



راهنمای دوره کارورزی پزشکی پیشگیری و اجتماعی

تدوین: گروه دستیاران پزشکی پیشگیری و اجتماعی

(دکتر غلامرضا طالبی - دکتر معصومه مدرسی - دکتر ناصر آزادی - دکتر آتوسا پورجواد - دکتر سحر خان محمدزاده - دکتر ماندانا ابراهیمی - دکتر سمانه رجبی - دکتر آسیه نظری)

زیر نظر: دکتر مریم محسنی - دکتر کامبیز عباچی زاده

سال 1403

فهرست:

• راهنمای ارزیابی و تشخیص در سطح جمعیت

- نیازسنجی سلامت (Needs assessment) در حوزه عوامل خطر سلامت منطقه
- نیازسنجی سلامت در حوزه بیماری‌ها و اختلالات مهم سلامت در سطح منطقه
- نیازسنجی سلامت در یک حوزه خدمات مرکز
- تحلیل گروه‌های آسیب پذیر منطقه
- تحلیل خطرات محیطی
- تحلیل پرونده الکترونیک سلامت
- بررسی گزارش‌های سامانه سیب (داشبورد سامانه) در ماه گذشته و تحلیل آن
- تحلیل نقص‌ها و چالش‌های سامانه برای یک خدمت خاص
- تحلیل وضعیت خدمات مرکز
- سنجش کیفیت خدمات

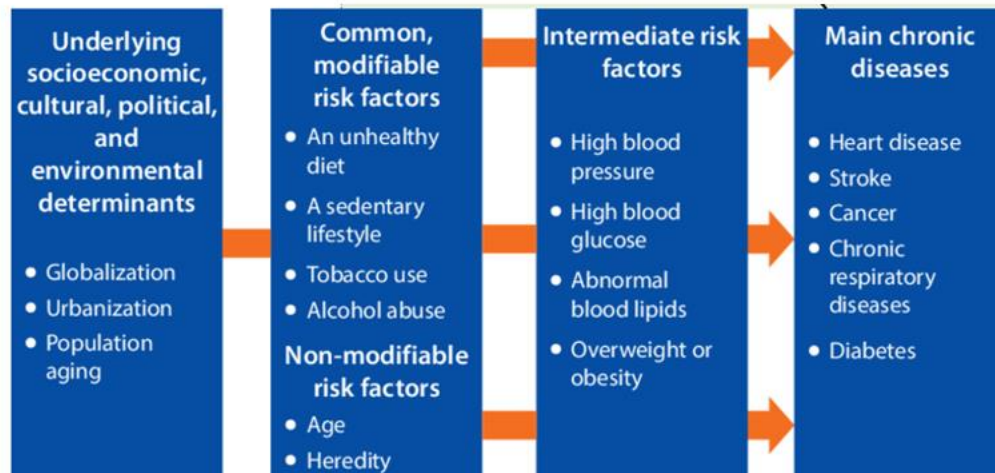
• راهنمای مداخله و درمان در سطح جمعیت

- اجرای دو آموزش گروهی توسط هر کارورز
- تهیه مدیای آموزشی متناسب با هر آموزش گروهی
- تحلیل برنامه‌های توانمندسازی برای نیروی انسانی مرکز در شش ماه گذشته
- تهیه پوستر آموزشی برای کارکنان مرکز
- ارائه برنامه برای ارتقای فرآیند ارجاع یا پیگیری خدمت با رویکرد FOCUS_PDCA
- تحلیل مستندات الزام آور اداری مرکز
- بازدید یک پایگاه شهری (یا فیلد دیگر مانند مدارس، مساجد، ...)
- تحلیل ارزشیابی نظارت بر اجرای یک برنامه کشوری در مرکز
- تحلیل نظارت (بازدید) انجام شده بر مرکز
- تدوین یک برنامه جلب مشارکت مردمی یا بازاریابی اجتماعی
- تدوین سه راهبرد (استراتژی) در یک حوزه مشخص سلامت

بخش اول - ارزیابی و تشخیص مبتنی بر جمعیت

1. نیازسنجی سلامت (Needs assessment) در حوزه عوامل خطر سلامت منطقه

- a. تعیین لیست اولیه عوامل خطر سلامت
 - b. ترسیم نمودار عوامل خطر براساس رویکرد عوامل خطر اجتماعی/ رفتاری/ بیولوژیک
 - c. انجام مصاحبه و دریافت نظرات رییس مرکز / منتور مرکز/ پزشکان دیگر خصوص لیست تهیه شده
 - d. مقایسه با وضعیت کشوری (با استناد به مطالعه STEPS و دیگر مطالعات کشوری) و جهانی (با استناد به مطالعه بار بیماری GBD)
 - e. تدوین گزارش یک صفحه‌ای شامل نمودار/ نظرات دریافتی بصورت متنی/ تحلیل مقایسه
- برای انجام این فعالیت یک لیست اولیه از عوامل خطر جمعیت تحت پوشش مرکز خود با انجام مصاحبه و دریافت نظرات رئیس مرکز، منتور و پزشکان دیگر تهیه و بر اساس عوامل خطر اجتماعی / رفتاری / بیولوژیک مانند نمودار زیر طبقه بندی نموده و نمودار رسم نمایید ، نظرات دریافتی را تدوین کنید و سپس با وضعیت کشوری و جهانی با کمک توضیحاتی که در ادامه آورده شده است، مقایسه نموده و تحلیل مقایسه انجام دهید



عوامل خطر به دو دسته ریسک فاکتورهای رفتاری و بیولوژیک تقسیم می گردند ریسک فاکتورهای رفتاری شامل عدم فعالیت فیزیکی ، رژیم غذایی ، سیگار و الکل می باشد که این عوامل خطر منجر به عوامل خطر بیولوژیک که شامل چاقی ، فشارخون ، دیابت و هیپرلیپیدمی می گردند که خود اینها منجر به بیماری های غیر واگیر شامل : بیماری های قلبی -عروقی ، دیابت ، کانسر و بیماری های مزمن تنفسی می گردند.

مثال :

طی مصاحبه انجام گرفته با رعایت اصول مصاحبه با مراقبین سلامت، پزشکان و ریاست محترم مرکز حاج مبارکی عوامل خطر زیر به ترتیب اهمیت در منطقه استخراج شد:

1. پرفشاری خون
2. سیگار
3. قند خون ناشتای بالا
4. چاقی
5. تحرک ناکافی
6. کلسترول بالا
7. تری گلیسیرید بالا
8. آلودگی هوا

مقایسه با عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در ایران (1400) و گزارش جهانی GBD

مقایسه عوامل خطر منطقه با کشور و جهان				
ایران بر اساس STEPS		جهان بر اساس GBD		جمعیت منطقه تحت پوشش مرکز
نام عامل خطر	درصد شیوع در کل جمعیت	نام عامل خطر	درصد اثر بر شاخص DALY	به ترتیب شیوع در جمعیت
کلسترول بالا	56.46	آلودگی هوا	8.18	پرفشاری خون
تحرک ناکافی	51.3	پرفشاری خون	7.82	سیگار
تری گلیسیرید بالا	39.05	سیگار	6.75	قند خون ناشتا بالا
پرفشاری خون	32.03	قند خون ناشتا بالا	5.4	چاقی
چاقی	24.96	اضافه وزن و چاقی	4.46	تحرک ناکافی
قند خون ناشتا بالا	17.52	کلسترول بالا	3.04	کلسترول بالا
سیگار	12.31	تحرک ناکافی	0.54	تری گلیسیرید بالا
آلودگی هوا	بررسی نشده است	تری گلیسیرید بالا	بررسی نشده است	آلودگی هوا

2. نیازسنجی سلامت در حوزه بیماری‌ها و اختلالات مهم سلامت در سطح منطقه

f. تعیین لیست اولیه بیماری‌های مهم منطقه

g. انجام مصاحبه و دریافت نظرات رئیس مرکز / منتور مرکز/پزشکان دیگر خصوص لیست تهیه شده

h. ترسیم نمودار ارتباط عوامل خطر استخراج شده با بیماریهای منطقه

i. مقایسه با وضعیت کشوری (براساس بررسی متون داخلی) و جهانی (با استناد به مطالعه بار بیماری GBD)

j. تدوین گزارش یک صفحه‌ای شامل نمودار /نظرات دریافتی بصورت متنی/ تحلیل مقایسه

برای انجام این فعالیت یک لیست اولیه از بیماری های مهم جمعیت تحت پوشش مرکز خود با انجام مصاحبه و دریافت نظرات رئیس مرکز، منتور و پزشکان دیگر تهیه نموده و نمودار ارتباط عوامل خطری که در فعالیت اول استخراج نمودید با بیماری های منطقه رسم نمایید ، نظرات دریافتی را تدوین کنید و سپس با وضعیت کشوری و جهانی با کمک توضیحاتی که در پایین آورده شده است، مقایسه نمایید و تحلیل مقایسه انجام دهید .

مثال :

طبق مصاحبه صورت گرفته با رعایت اصول مصاحبه با مراقبین سلامت پزشکان و ریاست محترم مرکز بیماری‌های زیر به ترتیب اهمیت در منطقه (مرکز حاج مبارکی) استخراج شد:

1. فشار خون

2. دیابت

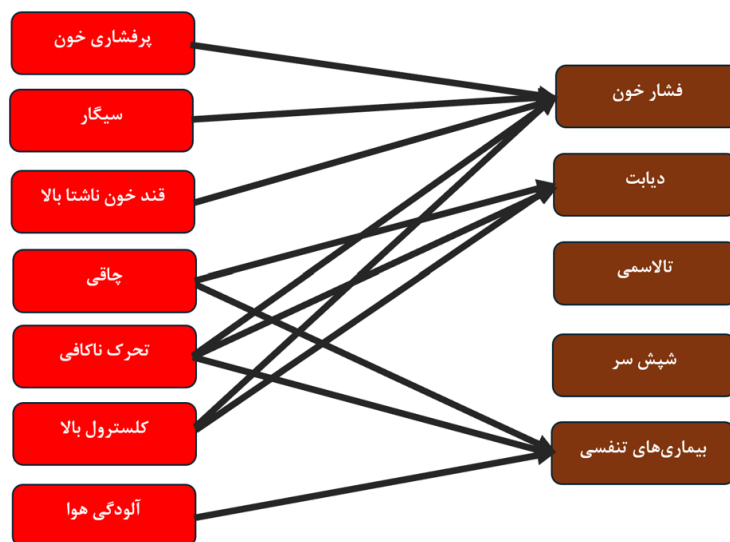
3. تالاسمی

4. ابتلا به شپش

5. بیماری های تنفسی

لیست تهیه شده به نظر پزشک و رئیس مرکز رسید و تایید شد.

ترسیم نمودار عوامل خطر استخراج شده و بیماری‌های منطقه:



مقایسه با وضعیت کشوری و جهانی:

مقایسه بیماری های منطقه با کشور و جهان				
ایران بر اساس GBD		جهان بر اساس GBD		جمعیت منطقه تحت پوشش مرکز
نام بیماری	درصد اثر بر شاخص DALY	نام بیماری	درصد اثر بر شاخص DALY	بیماری به ترتیب شیوع در جمعیت
COVID-19	۱۷,۱۵	IHD	13.25	HTN
IHD	۸,۲۸	COVID-19	11.63	دیابت
Depressive Disorders	3.76	Stroke	10.68	بیماری های تنفسی
Back Pain	3.68	COPD	5.48	ابتلا به شپش
Stroke	3.63	Lower Respiratory Infection	3.22	تالاسمی
Anxiety Disorders	3.45	Alzheimer's	2.88	-

نقش بار بیماری در آینده:

یک استفاده جالب و ارزشمند از داده های فعلی برای پیش بینی تاثیر بیماری در آینده ارزیابی جامع مرگ ومیر و ناتوانی ناشی از بیماری ها ، آسیب ها و عوامل خطر برای همه مناطق جهان در سال 1990 بوده که تا سال 2020 پیش بینی شده است. این مطالعه با عنوان بار جهانی بیماری (GLOBAL BURDEN OF DISEASE) تلاش کرد نه تنها مرگ ها بلکه همچنین تاثیر مرگ

زودرس و ناتوانی را نیز بر جمعیت تعیین کند و آنها را در یک شاخص واحد برای بیان بار بیماری BURDEN OF DISEASE به طور کلی ترکیب کند. شاخص ابداع شده برای این مطالعه "سال زندگی تعدیل شده با ناتوانی" DALY

(DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEAR) می باشد که تعداد سال های زندگی از دست رفته به دلیل مرگ زودرس و سال های زندگی با ناتوانی با شدت و مدت مشخص است. بنابراین یک (DALY)، یک سال از دست رفته زندگی سالم است. استفاده از شاخصی مانند (DALYs) برای ارزیابی بار بیماری ارزشمند است چرا که این شاخص به مرگ و میر و یا ناتوانی محدود نشده و شامل هر دوی آنها می باشد.

مطالعه STEPs

یکی از مطالعات مهم ایران مطالعه پیمایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در ایران (استپس) است با توجه به گسترش روزافزون بیماری های غیرواگیر در دنیا، سازمان جهانی بهداشت در راستای اجرا و پیاده سازی مناسب نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر برای دسترسی به اطلاعات معتبر و قابل مقایسه از این عوامل خطر عمده، رویکرد گام به گام (STEPs) مراقبت عوامل خطر این بیماری ها را ابداع کرده است که این پیمایش، در همین راستا به اجرا درمی آید. رویکرد گام به گام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت دارای سه سطح گردآوری اطلاعات است که سه گام اجرایی آن دربرگیرنده پرسشگری با پرسشنامه، تکمیل اطلاعات با سنجش های جسمی و سنجش های آزمایشگاهی است. - گام اول- پرسشگری با پرسشنامه: مصرف دخانیات، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، سابقه فشارخون بالا و دیابت و سایر مواردی

نظیر استفاده از کمربند ایمنی جلو و پوشش بیمه سلامت

-گام دوم -سنجش های جسمانی نظیر گرفتن فشار خون، گرفتن دور کمر، نمایه توده بدن

- گام سوم - سنجش های آزمایشگاهی : شامل قندخون ناشتا و چربی های خون

برنامه مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر جمهوری اسلامی ایران پس از قریب به دو سال مطالعه و آزمون، ظرفیت سازی و جلب حمایت همه جانبه در سال 1383 و با همّت دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور شکل اجرایی به خود گرفت. در این برنامه ضمن استفاده از رویکرد گام به گام ذکر شده در خصوص مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، الزامات، دانش و شرایط بومی و ملی نیز لحاظ شد. هدف اصلی مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، به عنوان یکی از برنامه های زیرمجموعه مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استقرار و ارتقای برنامه مراقبت عوامل خطر، در چارچوب یک رویکرد ادغام یافته، نظام مند و پیوسته، در جهت گردآوری، تحلیل و انتشار اطلاعات است تا از رهگذر فراهم آوری دانش بومی مورد نیاز برای طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلات پیشگیرانه فردی و جمعیتی بر عوامل خطر بیماری های غیرواگیر و سیاست گذاری در این حیطه، نقش مؤثری در مدیریت بیماری های غیر واگیر ایفا نماید. هشت دوره نظام پیمایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر با الگوی گام به گام (STEPs) در سال های 1383، 1385، 1386، 1387، 1388، 1390، 1395 و 1400 در ایران انجام شده است. اطلاعات دو گام ابتدایی (پرسشگری با پرسشنامه و سنجش های جسمانی) در تمام دوره های بررسی این مطالعه در کشور، گردآوری شد و

سنجش آزمایشگاهی برحسب نیاز با فواصل 3 ساله موردسنجش قرار گرفته است. جدیدترین دوره پیمایش در سال 1400 با رعایت پروتکل های بهداشتی به دلیل همه گیری ویروس کووید-19 و همچنین اضافه کردن سوالاتی درباره ویروس کووید-19 به پرسشنامه، مطالعه از سر گرفته شد. همچنین در این دوره از پیمایش برخی شاخص های تکمیلی در سه گام اصلی اضافه گردید. با مراجعه به سایت موسسه تحقیقات و فن آوری سلامت دانشگاه تهران و جستجوی مطالعه استپس در قسمت جستجو و مشاهده اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در ایران سال 1400 اطلاعات خوبی به دست خواهید آورد.

3. نیازسنجی سلامت در یک حوزه خدمات مرکز

k. تعیین یک حوزه سلامت هدف (غیر واگیر/ واگیر/ روان/ حوادث/ ...)

l. انجام مصاحبه با رئیس و کارشناسان مرکز / منتور مرکز/ پزشکان دیگر در مرکز در خصوص خدمات مرکز در حوزه سلامت انتخاب شده

m. ترسیم نمودار Need/ Demand/Supply برای حوزه مورد نظر

n. تدوین گزارش یک صفحه‌ای شامل حوزه تعیین شده /نظرات دریافتی بصورت متنی/ تحلیل نمودار

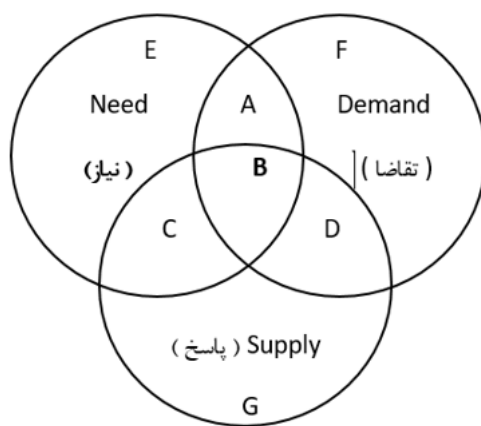
نکات تکمیلی:

○ امکان محدود ساختن جمعیت هدف برای حوزه تعیین شده

○ استفاده از تکنیک های مصاحبه (راهنمای سوالات، درخواست شفاف سازی، پروبینگ، ...)

-دراین فعالیت شماره ابتدا یک حوزه سلامت هدف (غیرواگیر/ واگیر / روان / حوادث و) تعیین نمایید برای حوزه انتخابی می توانید جمعیت هدف تعیین نمایید و با رئیس و کارشناسان مرکز، منتور مرکز و پزشکان دیگر در خصوص خدمات مرکز در حوزه سلامت انتخاب شده مصاحبه نموده و برای حوزه مورد نظر نمودار Need/Demand/Supply رسم نمایید برای حوزه انتخابی و نظرات دریافتی گزارش یک صفحه ای نوشته و نمودار را تحلیل نمایید:

(برای نیاز سنجی از روش بارش افکار و یا نیازسنجی های سالانه موجود در سامانه مراکز می توانید استفاده نمایید)



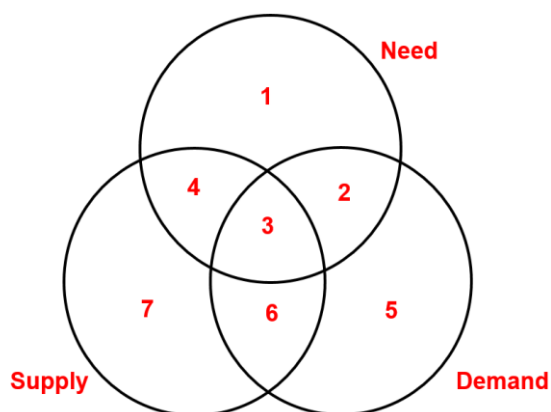
همپوشانی بین نیاز و تقاضا نشان دهنده ی نیازهای مراقبت های سلامتی است که بیان می شود. منطقه B نشان دهنده ی نیازی است که برآورده شده است ؛ در حالی که منطقه A نشان دهنده نیازی است که برآورده نشده است

منطقه D نشان دهنده ی خدماتی است که برای پاسخگویی به تقاضا ارائه می شود اما نیازهای مراقبت سلامتی را برآورده نمی کند. یک مثال کلاسیک تجویز آنتی بیوتیک برای سرماخوردگی است .

منطقه E نشان دهنده ی نیاز برآورده نشده است که به هر دلیلی بیان نشده است (شناسایی نشده ، نادیده گرفته شده یا خواسته نشده است).

منطقه C نشان دهنده ی خدماتی است که نیاز قانونی را برآورده می کند ، اما خدماتی است که مورد نظر یا ارزش گذاری بیماران نیست . به عنوان مثال یک بیمار لاعلاج است که در یک بیمارستان حاد تحت درمان است .

مثال :



شماره قسمت	نوع از نظر Need & Demand & Supply	مثال مربوطه در مرکز سلامت در حوزه سلامت روان
۱	نیاز وجود دارد اما عرضه و تقاضا وجود ندارد	درمان و در صورت نیاز ارجاع مشکلات سایکوتیک (Psychotic Disorders)
۲	نیاز و تقاضا وجود دارد اما عرضه وجود ندارد	درمان بیماران سوء مصرف دخانیات و الکل
۳	نیاز، عرضه و تقاضا؛ هر سه وجود دارند	غریبالگری موارد همسرآزاری و کودک آزاری

شماره قسمت	نوع از نظر Need Demand & Supply	مثال مربوطه در مرکز سلامت در حوزه سلامت روان
۴	نیاز و عرضه وجود دارد اما تقاضا وجود ندارد	غربالگری موارد سوءمصرف دخانیات و الکل
۵	تقاضا وجود دارد اما نیاز و عرضه وجود ندارد	تشخیص و درمان اختلال خواب (Sleep Disorder)
۶	عرضه و تقاضا وجود دارد اما نیاز وجود ندارد	-----
۷	عرضه وجود دارد اما نیاز و تقاضا وجود ندارد	-----

مثال دیگر در حوزه بیماری های واگیر:

شماره قسمت	نوع از نظر Need Demand & Supply	مثال مربوطه در مرکز سلامت در حوزه بیماری های واگیر
۱	نیاز وجود دارد اما عرضه و تقاضا وجود ندارد	غربالگری و ارائه درمان در زمینه بیماری سالک
۲	نیاز و تقاضا وجود دارد اما عرضه وجود ندارد	توزیع و تزریق واکسن HPV
۳	نیاز، عرضه و تقاضا؛ هر سه وجود دارند	تجویز آزمایش کشت مدفوع و بررسی نتایج جهت صدور کارت بهداشت حرفه ای

شماره قسمت	نوع از نظر Need & Demand & Supply	مثال مربوطه در مرکز سلامت در حوزه بیماری‌های واگیر
۴	نیاز و عرضه وجود دارد اما تقاضا وجود ندارد	غربالگری و تجویز و توزیع داروهای بیماری سل
۵	تقاضا وجود دارد اما نیاز و عرضه وجود ندارد	توزیع و تزریق واکسن آنفلوآنزا برای گروه‌های جمعیتی کم‌خطر (افراد جوان بدون ریسک فاکتور)
۶	عرضه و تقاضا وجود دارد اما نیاز وجود ندارد	تجویز آنتی‌بیوتیک در صورت وجود علائم سرماخوردگی
۷	عرضه وجود دارد اما نیاز و تقاضا وجود ندارد	-----

4. تحلیل گروه‌های آسیب پذیر منطقه

o. لیست گروه های آسیب پذیر منطقه و انتخاب یک گروه

p. انجام مصاحبه و دریافت نظرات در خصوص خدمات مرکز (یا نهادهای دیگر) با مسئولین و کارشناسان مرکز در خصوص گروه آسیب پذیر انتخاب شده

q. تدوین گزارش شامل لیست گروه های آسیب پذیر، گروه انتخاب شده و خدمات مرکز

نکات تکمیلی:

گروه آسیب پذیر: گروه‌های آسیب پذیر در حوزه سلامت شامل افرادی هستند که به دلیل وضعیت خاصی که دارند، احتمال آسیب بیشتری به سلامت آنها وجود دارد. گروه های آسیب پذیر شامل گروه های مانند: کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران مزمن، مهاجرین، نوزادان، معتادان، جوانان، افراد بی خانمان، کودکان کار و ...)

*-با توجه به منطقه گروه‌های (آسیب پذیر ممکن اس از کودکان،نوجوانان،جوانان،سالمندان،بانوان و...)انتخاب شود.

*-خدمات مرکز به گروه انتخاب شده را منطبق با آمار سامانه یا کارشناسان مستند در یک جدول رسم کنید.

بر اساس عوامل خطر و بیماری‌های موجود در منطقه و خدمات قابل ارائه توسط مرکز، باید گروه‌هایی از جمعیت تحت پوشش که آسیب پذیر هستند و امکان ارائه خدمت به آنها در جهت کاهش یا حذف آسیب در مرکز امکان پذیر است و در نتیجه ارتقا سلامت آنها وجود دارد شناسایی گردند. برای انجام این کار باید بارش افکار با منتور، رئیس مرکز و تمام کارشناسان خبره انجام شده و مستندات موجود در مرکز نیز مورد بررسی قرار گرفته و با جمع بندی یافته ها جمعیت های در معرض خطر یا آسیب پذیر رتبه بندی شوند و بدین ترتیب آسیب پذیرترین گروهها به ترتیب برای مداخله انتخاب شوند.

5. تحلیل خطرات محیطی

(a) جلسه با کارشناسان بهداشت محیط و حرفه‌ای جهت تعیین محیط‌های پرخطر (بخصوص در مشاغل خاص) با بیشترین خطرات سلامتی (پنج مورد)

(b) بررسی پرونده‌ها (زیر نظر مسئولین مرکز) جهت تعیین مشاغل و محیط‌های با بیشترین خطرات سلامتی

(c) انتخاب یک محیط پرخطر جهت تحلیل خطر

(d) تدوین جدول ارزیابی خطر و راهکارهای کنترل (شناسایی hazard، ارزیابی خطر، راهکار کنترل خطر)

*-عوامل خطر محیط شامل کلیه عواملی از محیط است که روی سلامت جسمی، روحی-روانی و اجتماعی انسان تاثیر می‌گذارندمانند اب اشامیدنی سالم و سایر مواد غذایی و همچنین عوامل فیزیکی شیمیایی و بیولوژیکی

*-عوامل خطر حرفه‌ای شامل کلیه عوامل زیان‌آور محیط کار از نظر ایمنی شامل عوامل فیزیکی، شیمیایی، ارگونومی، شنیداری و ناکافی بودن و یا موثر نبودن حفاظت فیزیکی و بهداشت کار

ارزیابی عوامل خطر شغلی با روش‌های مختلف صورت می‌گیرد یک روش ارزیابی ریسک به روش FMEA شناسایی hazard و راهای کنترل خطرات ارزیابی ریسک محیط زیست یک روش سازمان یافته و سیستماتیک برای شناسایی خطرات و برآورد ریسک برای رتبه بندی تصمیمات، جهت کاهش ریسک به یک سطح قابل قبول است. این یک رویکرد آینده نگر برای پیشگیری از حوادث است

FMEA یا ***Failure Modes and Effects Analysis*** یک ابزار سیستماتیک برای شناسایی و تحلیل حالات احتمالی خرابی در یک سیستم، فرایند، محصول یا سرویس است، و معمولاً در حوزه‌های مهندسی، تولید و بهداشت و درمان استفاده می‌شود. در پزشکی اجتماعی و بهداشت و درمان، FMEA می‌تواند به شناسایی خطرات و کاهش خطاهای بالینی کمک کند. در ادامه به مراحل کلیدی FMEA می‌پردازیم:

هدف FMEA

این ابزار به شناسایی پتانسیل خطاها (Failure Modes) و بررسی اثرات آنها (Effects) بر نتیجه نهایی می‌پردازد. با این کار، می‌توان اقدامات پیشگیرانه را برنامه‌ریزی کرد.

مراحل انجام FMEA

1. ***شناسایی موضوع و تیم‌بندی***

- ابتدا باید فرایند، سیستم یا محصولی که نیاز به تحلیل دارد، را مشخص کنید.

- تیمی متشکل از افراد با دانش و تجربه مرتبط ایجاد کنید

2. ***نمودار فرایند***

- فرایند مورد نظر را به صورت یک نمودار ترسیم کنید تا تمامی مراحل مشخص شود.

3. ***شناسایی حالت‌های خرابی***

- برای هر مرحله از فرآیند، حالت‌های مخلفی که ممکن است دچار خرابی شوند، شناسایی کنید.

4. ***تحلیل اثرات خرابی‌ها***

- برای هر حالت خرابی، اثر احتمالی آن بر روی فرایند یا محصول را شناسایی و تحلیل کنید.

- درجه‌بندی اثرات براساس شدت آن، که ممکن است بر ایمنی بیمار یا کیفیت سرویس تأثیرگذار باشد، انجام دهید.

5. ***شناسایی علل خرابی***

- علل بالقوه هر نوع خرابی را شناسایی کنید. در اینجا می‌توان به شرایط خاص محیط، مواد یا روش‌ها اشاره کرد.

6. ***نرخ‌دهی به شدت، احتمال وقوع و قابلیت کشف خطا***

- به هر حالتی بر اساس شدت، احتمال وقوع و قابلیت کشف (Detection Capability)، نمره‌ای داده می‌شود.

- نمرات جمع‌آوری شده برای هر حالت خرابی، اولویت‌بندی اقدامات اصلاحی را تسهیل می‌کند.

7. ***تعیین اقدامات اصلاحی***

- برای کاهش ریسک خرابی‌های تعیین شده، اقدامات مشخص و اصلاحی پیشنهاد می‌شود.

8. ***پیاده‌سازی و پیگیری***

- اقدامات اصلاحی را پیاده‌سازی کنید و اثربخشی آن‌ها را ارزیابی کنید.

مزایا در پزشکی اجتماعی

- ***بهبود ایمنی بیمار***: تشخیص زودهنگام خطرات و پیشگیری از وقوع آن‌ها.

- ***بهبود کیفیت مراقبت***: شناسایی و اصلاح مشکلات پیش از آنکه بیماران را تحت تأثیر قرار دهند.

- ***افزایش کارایی سیستم‌های سلامت***: کاهش منابع تلف‌شده و افزایش بهره‌وری.

برای تدوین جدول ارزیابی خطر و راهکارهای کنترل (شناسایی hazard، ارزیابی خطر، راهکار کنترل خطر) از مثال زیر کمک بگیرید و برای ارزیابی خطر از روش امتیازدهی به دو عامل احتمال و وخامت و ضرب آنها استفاده نمایید که هر حاصلضرب بالاتر نشان دهنده خطر با اولویت بالاتر جهت رسیدگی می‌باشد و برای ارائه راهکارهای کنترلی امکان پذیر بودن را حتما مد نظر داشته باشید.

مثال:

شناسایی hazard	راهکار کنترل خطر	ارزیابی خطر (از 100) (وخامت*احتمال)
آسیب ناشی از مواد شیمیایی	- آموزش های پیشگیرانه در خصوص اینکه ترکیب چه موادی می تواند باعث مسمومیت های شیمیایی شود. - در دسترس بودن امکانات جهت شستشوی مواد	9*10=90
سقوط از ارتفاع	بهره گیری از سیستم های ایمنی مثل کمربند ایمنی و سیم بند ایمنی.	9*9=81
برق گرفتگی	- استفاده از تجهیزات برقی ایمن - بررسی دوره ای تجهیزات برقی از جهت زدگی یا خوردگی سیم های برق - پوشیدن کفش عایق - آموزش اقدامات اولیه به کارگران در برخورد با فرد دچار برق گرفتگی	8*9=72
آلودگی هوا	- بهره گیری از ماسک های تنفسی - اطمینان از تهویه مناسب محیط کار و پایش آلاینده ها با استفاده و یا تعمیر و تعویض هود های قوی - چرخشی کردن کار جهت کاهش ساعت مواجهه	8*8=64
آسیب های ناشی از ابزار آلات و تجهیزات	- استفاده از وسایل ایمنی شخصی مانند کلاه، دستکش، عینک و لباس ایمنی - آموزش دهی به کارگران در خصوص نحوه صحیح و ایمن استفاده از ابزار آلات	7*8=56
آسیب های ناشی از انفجار و حریق	- استفاده از مترتال ساختمانی استاندارد و مقاوم در برابر آتش - نصب دستگاه اعلام حریق - قرار دادن کپسول های آتش نشانی در طبقات مختلف - آموزش کارگران در خصوص نحوه برخورد با آتش سوزی	6*9=54
آسیب های ناشی از بلایای طبیعی مانند زلزله	- انجام آموزش های آمادگی برای بلایای طبیعی - استفاده از وسایل ایمنی جهت پیشگیری از سقوط - تعیین مناطق ایمن	5*10=50
آسیب های فیزیکی ناشی از جابجایی بار	- حتی الامکان استفاده از ماشین آلات مناسب - واستاندارد جابجایی بار - آموزش کارگران در خصوص تکنیک های ایمنی - آموزش نحوه صحیح برداشت بار از زمین جهت کاهش حداکثری آسیب به کمر	7*7=49

6. تحلیل پرونده سلامت

T. استخراج پرونده شش مراجعه کننده (گروه های نوزادان، مادران، کودکان، نوجوانان، میانسالان، سالمندان)

s. تحلیل خدمات دریافتی

t. تدوین گزارش تحلیل شش پرونده و ذکر کمبودهای ارائه خدمت

*-از هر گروه سنی یک پرونده را از سامانه سیب استخراج و مورد بررسی قرار دهید. خدمات انجام شده و انجام نشده را در یک جدول وارد نمایید و دلایل عدم انجام خدمات را تحلیل نمایید.

در نظام مراقبت های سطح اول ارائه خدمات جامع سلامت برای کلیه افراد جامعه بسته های خدماتی براساس گروههای سنی و جنسی طراحی شده است و این خدمات در پرونده الکترونیک سلامت استقرار یافته است که منجر به ارائه خدمات الکترونیک در کلیه واحدها گردیده است. این بسته های خدمات سلامت شامل خدمات ارتقاء سلامت، پیشگیری و درمانی می باشند.

بسته های خدماتی و گروههای هدف در خدمات سلامت سطح اول شامل:

- 1- مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان
- 2- مراقبت کودکان گروه سنی صفر تا 5 سال (کودکان)
- 3- مراقبت گروه سنی 6 تا 17 سال (نوجوانان)
- 4- مراقبت گروه سنی 18 تا 29 سال (جوانان)
- 5- مراقبت گروه سنی 30 تا 59 سال (میانسالان)
- 6- مراقبت گروه سنی 60 سال و بالاتر (سالمنندان)
- 7- مراقبت ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری گروه سنی 10 تا 54 سال (زنان سنین باروری)

پرونده کودک پسر 4 و نیم ساله

مراقبت های انجام شده:

- واکسیناسیون کامل برای سن 4 سالگی
- مشاوره با والدین درباره تغذیه کودک
- غربالگری شنوایی کودک

مراقبت های انجام نشده:

- ارزیابی وضعیت بینایی در 4 سالگی
- ارزیابی سلامت دهان و دندان
- بررسی احتمال ابتلا به آسم
- ارزیابی وضعیت روانی کودک در این سن

نقاط قوت این پرونده شامل واکسیناسیون کامل برای سن ۴ سالگی و مشاوره تغذیه است که از اقدامات پایه‌ای مراقبت از کودکان است. نقاط ضعف شامل عدم بررسی وضعیت بینایی، سلامت دهان و دندان، و ارزیابی از نظر احتمال ابتلا به آسم و وضعیت روانی است.، مراقبت مهم مورد نیاز شامل ارزیابی بینایی، معاینات دهان و دندان و ارزیابی وضعیت روانی است تا سلامت کودک به‌طور جامع بررسی شود. و در این قسمت تحلیل کنید که چرا مراقبت انجام نشده است

7- بررسی گزارش‌های سامانه سیب (داشبورد سامانه) در ماه گذشته و تحلیل آن

۱۱. بررسی سه گزارش سامانه (نمودار/شاخصهای عملکردی) زیر نظر رییس (منتور) مرکز

۷. تحلیل گزارش‌های سامانه سیب و بیان نکات کاربردی گزارشات

مثلا گزارش جهت پایش بیماری دیابت در سامانه سه ماه و گزارش پایش فشار خون یک ماه است.

*-تهیه گزارش دوره ایی از سامانه سیب و تحلیل آن

*-با تایید منتور مرکز خدمات انجام شده یک ماه را از سامانه سیب بر اساس تیتز گزارش و تعداد خدمت استخراج نمایید و در یک جدول ثبت کنید. و تحلیل نمایید.

مثال 1:

تحلیل: تعداد مراجعین جهت انجام غربالگریهای سرطان پستان در ماه گذشته نسبت به ماههای قبل افزایش پیدا کرده است
غربالگری در این ماه افزایش یافته است. یکی از علل این روند صعودی، افزایش آگاهی جمعیت هدف از طریق اطلاع رسانی مراقبین سلامت به مراجعه کنندگان در خصوص ارائه این خدمات در این مرکز بوده است.

مثال 2:

تعداد موارد غربالگری افسردگی سالمندان افراد 60 سال و بالاتر در ماه گذشته، در یک ماه گذشته کاهش غربالگری ثبت شده است.
با توجه به اینکه این مرکز پذیرنده مهمان میباشد و اکثر مراجعین برای آزمایشات و غربالگری های پیش از ازدواج به این مرکز مراجعه میکنند. لذا تعداد افراد سالمند و نیازمند به غربالگری از نظر افسردگی که به این مرکز در ماه گذشته مراجعه کردند پایین میباشد.

برای توضیح کامل این مطلب، می‌توان مراحل زیر را دنبال کرد:

1-***مقدمه و معرفی سامانه سیب:***

- توضیح دهید که سامانه سیب چیست و چه کاربردهایی دارد. این سامانه برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌های بهداشتی و درمانی استفاده می‌شود.

2. ***هدف از بررسی گزارش‌ها:***

- هدف از بررسی و تحلیل گزارش‌ها را مشخص کنید، مثل بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و شناسایی نقاط ضعف و قوت.

3. ***روش بررسی و تحلیل:***

- روش‌هایی که برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده می‌شوند را توضیح دهید. این شامل بررسی شاخص‌های عملکردی و تحلیل داده‌های آماری است.

4. **نمونه‌های کاربردی:**

- مثال‌هایی از داده‌های تحلیل شده ارائه دهید. برای مثال، افزایش تعداد مراجعه‌کنندگان برای غربالگری سرطان یا کاهش موارد افسردگی در سالمندان.

. **تفسیر نتایج:**

- نتایج به‌دست‌آمده را تفسیر کنید و دلایل احتمالی برای تغییرات در داده‌ها را بیان کنید، مثل افزایش آگاهی عمومی یا تغییر در روند مراجعه.

6. **پیشنهادهای و راهکارها:**

- بر اساس نتایج تحلیل، پیشنهادهایی برای بهبود خدمات بهداشتی ارائه دهید. این می‌تواند شامل افزایش برنامه‌های آگاهی‌بخشی یا بهبود فرآیندهای مراجعه باشد.

7. **نتیجه‌گیری:**

- خلاصه‌ای از یافته‌ها و اهمیت تحلیل این گزارش‌ها در بهبود خدمات بهداشتی ارائه دهید.

با دنبال کردن این مراحل، می‌توانید به شکلی جامع و کامل موضوع را توضیح دهید

یک مثال جامع از این فعالیت: (از گزارش فعالیت اینترنتی های ماه های گذشته):

براساس گزارش سامانه سیب، در ماه گذشته 1570 نفر به این مرکز مراجعه کرده اند که از بین آنها، 359 نفر کودک (0-5 سال)، 262 نفر نوجوان (5-18 سال)، 157 نفر جوان (18-29 سال)، 529 نفر میانسال (30-59 سال) و 263 نفر سالمند (بالای 60 سال) بوده است. در طی یک بررسی دیگر، مشخص شد که کل جمعیت تحت پوشش این مرکز 41602 نفر می باشد که از این تعداد بیشترین درصد مربوط به جمعیت میانسال می باشد که 16631 نفر و حدود 40 درصد جمعیت را تشکیل می دهد. بر اساس نتیجه ی این گزارش، درصد بالایی از جمعیت تحت پوشش، افراد میانسال می باشد که تنها حدود 3 درصد از جمعیت میانسال تحت پوشش طی یک ماه به این مرکز مراجعه کرده اند. این نکته، لزوم توجه به بیماری های شایع در این گروه سنی و پیگیری جهت مراجعه و انجام غربالگری ها را یادآوری می کند.

بر اساس گزارش سامانه سیب، در ماه گذشته 1570 نفر به این مرکز مراجعه کرده اند که از بین آنها، 74 نفر دارای BMI <18 (کمبود وزن)، 893 نفر دارای BMI بین 18 تا 25 (وزن ایده آل)، 491 نفر دارای BMI بین 25 تا 30 (اضافه وزن) و 112 نفر دارای BMI >30 (چاقی) بوده اند. بر این اساس، درصد افراد دارای اضافه وزن و چاقی 39 درصد

می باشد که لزوم تاکید بر رعایت رژیم غذایی سالم و تحت نظر کارشناس تغذیه بودن و پیگیری منظم از این جهت را نشان می دهد.

بر اساس گزارش سامانه سیب، در ماه گذشته 1570 نفر به این مرکز مراجعه کرده اند که از بین آنها، 227 نفر فشارخون بالا (بالای 130/80)، 459 نفر فشارخون نرمال و در 884 نفر فشارخون اندازه گیری نشده بود که از این گروه، 712 نفر جزو گروه های سنی کودک و نوجوان و جوان بودند. این گزارش، لزوم تاکید بیشتر بر سنجش فشار خون در فواصل منظم در تمام گروه های سنی به ویژه در صورت وجود ریسک فاکتور را نشان می دهد.

8- تحلیل نقص‌ها و چالش‌های سامانه برای یک خدمت خاص

a. استخراج نقص‌ها و چالش‌های سامانه برای یک خدمت خاص (سلامت روان/ خطر سنجی قلبی عروقی/ فشار خون/ آسم/ اوستئوپروز/ سلامت اجتماعی/...) زیر نظر رییس (منتور) مرکز

b. تحلیل کارورز از چالش‌ها و ارائه راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقا سامانه در حوزه انتخاب شده

در واقع این فعالیت به تحلیل نقص‌ها و چالش‌های سامانه‌ها برای خدمات خاص می‌پردازد. چند نمونه از نقص‌های سامانه سیب :

چون جمعیت اتباع بدن کارت ملی ثبت می‌شوند امکان ثبت چندباره آنها در سامانه وجود دارد.

مشکل در تشخیص و ارجاعات بخش روان شناسی

عدم پشتیبانی و پاسخگویی مناسب

در اینجا به چند نکته کلیدی اشاره شده است:

1. **گزارش‌گیری و بررسی شاخص‌ها**:: این مرحله شامل بررسی تمامی شاخص‌های مربوط به یک سامانه خاص و تحلیل آنها برای شناسایی مشکلات و شناسایی نقص‌های سامانه و ارائه راهکار در این زمینه است.

2. **تحلیل کارورز و ارائه راهکار**:: این بخش شامل تحلیل دقیق‌تر چالش‌ها و ارائه راهکارهای پیشنهادی برای بهبود سامانه در حوزه انتخاب شده است.

3. **مثال‌ها**::

- مثال اول: گزارش‌گیری برای پیش‌گیری از یک بیماری خاص، مانند فشار خون.

- مثال دوم: بررسی خدمات دوره‌ای در سامانه و تحلیل آنها برای رفع مشکلات.

9. تحلیل وضعیت خدمات مرکز

a. تدوین جدول خدمات (کل خدمات دو روز در مرکز و یا حداکثر تا پنجاه مورد) براساس اطلاعات استخراج شده از سامانه زیر نظر رییس (منتور) مرکز

b. درج جدول اکسل داده ها و و تدوین نمودار متناسب با ترکیب خدمات مرکز

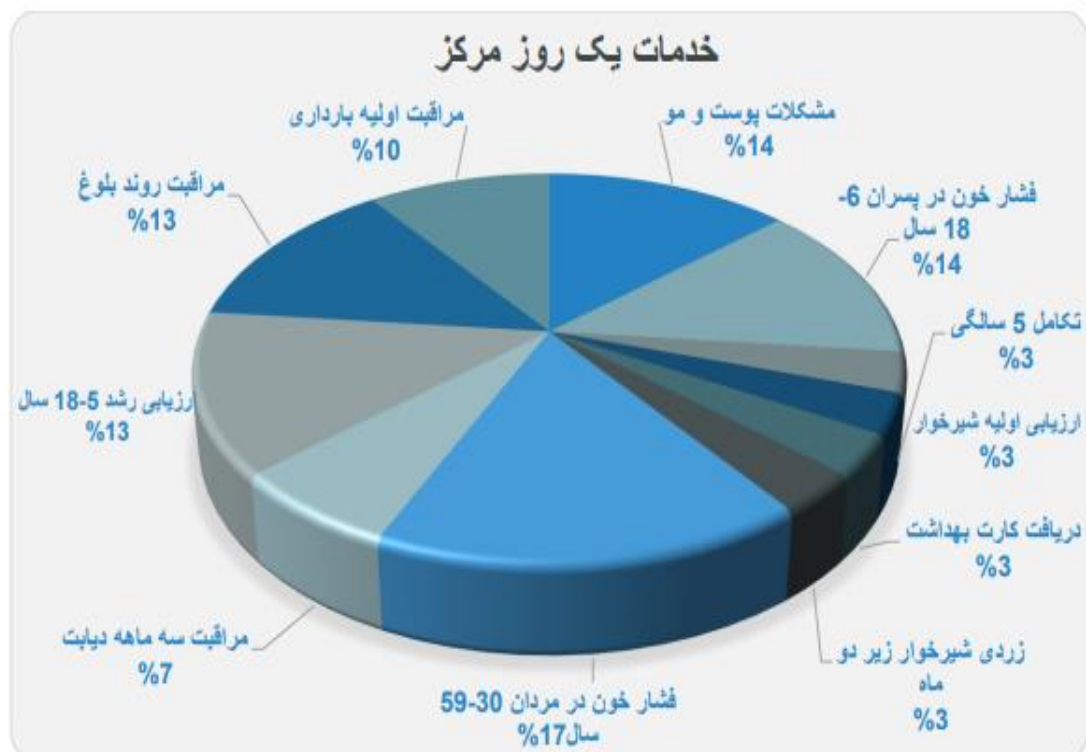
انجام تحلیل‌های تکمیلی زیر نظر استاد راهنما

*- از سامانه سیب می‌توانید تمام خدمات را استخراج نمایید.

-هم بر اساس واحدهای ارایه دهنده

-هم بر اساس کارشناس ارایه دهنده خدمات مثلاً مراقبین سلامت یا پزشک به تفکیک .

-ابتا خدمات لیست و سپس نمودار رسم گردد



10-سنجش کیفیت خدمات

c. شناسایی نحوه دریافت بازخورد از یک گروه خدمت‌گیرندگان مرکز (مادران، سلامت شغلی، دانش آموزان، ویزیت پزشک، ...)

b-شناسایی ابزارهای موجود برای سنجش کیفیت خدمات (پرسشنامه مورد استفاده، پیامک، ...)

d. پیشنهاد راهکار عملی برای ارتقای فرآیند سنجش کیفیت خدمات براساس بررسی متون

پایش خدمات و بررسی کیفیت آنها یکی از موارد مهم در بهبود خدمت رسانی به افراد تحت پوشش مراکز بهداشتی می باشد و این موضوع به اشکال مختلف بررسی می شود

*یکی از موارد پیامک است که بعد از ارایه خدمت توسط مراقبان سلامت و کارشناسان و پزشکان انجام میشود که در گذشته بیشتر استفاده می شد اما اشکال آن در این بود که بیشتر افرادی که در این طرح شرکت میکردند افراد ناراضی بودند و افرار راضی معمولا در این طرح مشارکت نمیکردند و ازین رو نمیتوانست روش مناسبی برای دریافت بازخورد تلقی شود همچنین روش هایی مثل صندوق انتقادات و پیشنهادات نیز در مراکز به علت استقبال کم و مفید نبودن نمرات این صندوق و زمانگیر بودن بررسی ان انچنان مورد استقبال نیست

*پایش تلفنی و برقراری تماس و پرسش در خصوص خدمات مرکز

*پر کردن پرسشنامه که در این خصوص بایستی پرسشنامه پیشنهادی خود را تدوین نمایید

* مصاحبه چهره به چهره با بیماران توسط منتور مرکز و بررسی رضایتمندی مراجعین بصورت تصادفی

پرسشنامه پیشنهادی جهت سنجش میزان کیفیت خدمات از مراجعین مرکز بسیار می تواند کمک کننده باشد :

رفتار مراقبین سلامت محترمانه و دلسوزانه بود ؟
آیا توضیحات لازم در مورد نحوه انجام غربالگری یا پیگیری درمان به شما داده شد؟
آیا مراقب بهداشت روش اندازه گیری صحیح فشار را به طور قابل فهم توضیح داد ؟
آیا به تمامی سؤالات شما پاسخ داده شد؟
آیا در رابطه با عوارض بیماری خود به شما توضیح داده شد؟
آیا نگرانی شما در مورد بیماری خود برطرف شد؟
چه تغییری باعث بهبودی وضعیت مراجعین در این مرکز خواهد شد ؟
رفتار مراقبین سلامت محترمانه و دلسوزانه بود ؟

بخش دوم - مداخلات مبتنی بر جمعیت

11- اجرای یک آموزش گروهی توسط هر کارورز

e. برگزاری دو جلسه توسط هر کارورز در طی دوره

f. فرآیند شامل:

i. تعیین گروه مخاطب (مراجعین مانند مادران، شاغلین، مشاوره ازدواج، ... و یا افراد در فیلدهای جامعه)

ii. تعیین عنوان آموزش براساس نیازهای مرکز و تایید رییس (منتور) مرکز

iii. تدوین محتوای آموزشی و دریافت تایید رییس (منتور) مرکز راهنمای کشوری

iv. برگزاری جلسه آموزشی

v. تدوین گزارش یک صفحه‌ای آموزشی (گزارش انجام چهار مرحله ذکر شده) و توصیه برای گروه های

بعدی

نکته تکمیلی : مهمترین منبع تهیه محتوای آموزشی، راهنماهای کشوری و مستندات خودمراقبتی وزارت بهداشت می باشد.

*در مراکز بهداشتی درمانی بر اساس نیاز سنجی و یا بعنوان مداخله برای بهبود شاخص ها ، آموزشهایی به شکل های مختلف و بر اساس گایدلاین ها و اولویت دستور العمل های وزارت بهداشت انتخاب میگردد.

یکی از روش های آموزش، آموزش گروهی در موضوعات مختلف و مورد نیاز با مطالب جدید در حوزه بهداشتی ، درمانی ، و یا اجتماعی است.

*محتوای آموزشی مورد نیاز، مبتنی بر شواهد و بر اساس نیاز سنجی انجام شده، تهیه و بعد از تایید رییس مرکز در زمان و مکان مناسب برگزار گردد.

مثال:

(پیشگیری از سوانح و اقدامات اولیه پس از آن:)

محتوا و توضیحات برگزاری جلسات: در این جلسه ابتدا پرسش و پاسخ در مورد تجربه دانش آموزان و یا والدین کودکان در مورد سوانح و برخورد قبلی آنها صورت میگیرد.

از آنها خواسته شد که علت اتفاق را توضیح دهند و اینکه پیشگیری های بعدی شان در این باره چه بوده است.

سپس در مورد اهمیت این اتفاقات و عوارض احتمالی شان صحبت شد که ممکن است در بعضی موارد عوارضی غیرقابل جبران برای فرد داشته باشد.

همچنین در مورد نحوه پیشگیری از این اتفاقات آموزش داده شد.

آموزش های لازم شامل استفاده از پل عابر پیاده و خطوط عبور عابرین پیاده، عدم عجله و عبور از خیابان

با صبر و حوصله و استفاده از کمک بزرگسالان جهت عبور از خیابان بود.

*-تهیه گزارش یک صفحه ای از این فعالیت تهیه گردد. دستورالعمل های آموزش در سامانه وجود دارد

در نهایت آموزش های لازم در صورت سانحه و Red flag های لازم آموزش داده شد.

اینکه باید در صورت اتفاق سانحه به چه مواردی توجه کنند و چه مواردی را بررسی کنند

شامل: علائم Brain trauma, Chest trauma و همچنین بررسی شکستگی ها و اقدامات مورد نیاز مثل تماس با اورژانس و عدم تحرک در صورت این علائم



12-تهیه مدیای آموزشی متناسب با هر آموزش گروهی

c. طراحی پست شبکه‌های اجتماعی (متناسب با هر آموزش) زیر نظر استاد و تایید رییس (منتور) مرکز

d. ارسال لینک پست به استاد و رییس مرکز (ارائه دو فایل نهایی توسط هر کارورز)

-طراحی یک پست آموزشی برای طب پیشگیری می‌تواند چالش‌برانگیز باشد زیرا باید هم اطلاعات دقیق و علمی را منتقل کند و هم جذابیت بصری داشته باشد.

1- مشخص کردن هدف و مخاطب*: ابتدا باید هدف پست و گروه مخاطبان خود را مشخص کنید. آیا مخاطبان شما عموم مردم هستند یا متخصصان حوزه بهداشت؟

2- محتوای معتبر و به‌روز*: اطمینان حاصل کنید که اطلاعات ارائه شده بر پایه شواهد علمی و منابع معتبر است. استفاده از داده‌های به‌روز و تحقیقات جدید می‌تواند اعتبار محتوای شما را بالا ببرد.

3- سادگی و شفافیت*: مفاهیم را به زبان ساده و قابل فهم توضیح دهید. اجتناب از اصطلاحات پیچیده می‌تواند پیام شما را به گروه وسیع‌تری برساند.

4- طراحی بصری جذاب*: استفاده از رنگ‌های مناسب و تصاویر یا اینفوگرافیک‌های جذاب می‌تواند توجه مخاطب را جلب کند. از ابزارهای طراحی گرافیکی مانند Canva برای ایجاد محتوای بصری قابل فهم استفاده کنید.

5- دستورالعمل‌های عملی*: ارائه نکات و راهکارهای عملی می‌تواند به مخاطبان کمک کند تا اطلاعات را در زندگی روزمره خود به کار گیرند.

6- فراخوان به اقدام **: (CTA) با دعوت به عمل کردن مخاطبان، مثلاً با پیشنهاد مراجعه به یک سایت معتبر برای اطلاعات بیشتر یا انجام یک کار خاص مانند واکسیناسیون، مشارکت آن‌ها را افزایش دهید.

7- بازخوردگیری و تعامل*: از مخاطبان بخواهید نظر خود را بیان کنند یا سؤالات خود را بپرسند. این تعامل می‌تواند منجر به بهبود مطالب آینده شما شود.

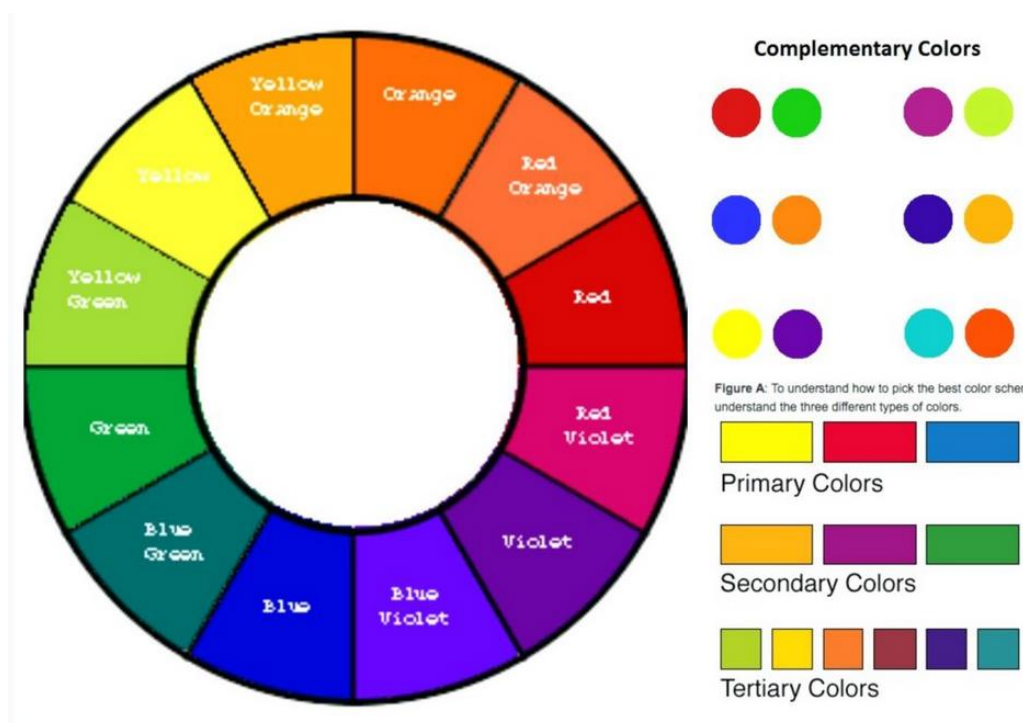
-مراحل 6 و 7 معمولاً در طراحی های کشوری انجام میشود .

-برای طراحی بصری جذاب یک پست آموزشی، توجه به جزئیات و اصول طراحی می‌تواند به شما کمک کند تا توجه مخاطبان را جلب کنید و پیام خود را به طور مؤثر منتقل کنید. در اینجا چند نکته کلیدی برای طراحی بصری جذاب وجود دارد:

** 1. سادگی*: از شلوغی و عناصر اضافی اجتناب کنید. یک طراحی ساده نه تنها زیباتر است بلکه در انتقال پیام به وضوح بیشتری کمک می‌کند.

** 2. رنگ‌بندی هماهنگ*: انتخاب پالت رنگی مناسب می‌تواند احساسات مورد نظر را منتقل کند و تن متن را تنظیم کند. استفاده از رنگ‌های مکمل (رنگ‌های مکمل جفت رنگ‌هایی هستند که در چرخه رنگ روبروی هم قرار گرفته و متضاد هم هستند. طبق

فرضیه رنگ‌ها، دو رنگ زمانی مکمل یکدیگر شناخته می‌شوند که از ترکیب آنها، رنگی خنثی مانند خاکستری پدید آید). برای تاکید روی نکات کلیدی بسیار مؤثر است.



3. فونت‌های خوانا: استفاده از فونت‌هایی که به راحتی خوانده می‌شوند اهمیت زیادی دارد. انتخاب اندازه و سبک فونت نیز بر تجربه کاربر تأثیر می‌گذارد. در نظر گرفتن کمترین تنوع فونتی به انسجام طراحی کمک می‌کند.

4. تصاویر با کیفیت بالا: تصاویر باید با کیفیت خوب و مرتبط با موضوع باشند. تصاویر واقعی و اینفوگرافیک‌های خوب طراحی شده می‌توانند به درک بهتر موضوع کمک کنند.

5. تعادل و هارمونی: تعادل بین متن و تصاویر را حفظ کنید. ایجاد هارمونی بین عناصر مختلف طراحی باعث می‌شود پست شما حرفه‌ای تر به نظر برسد.

6. فضای سفید: از فضای سفید به عنوان ابزاری برای جدا کردن عناصر مختلف و ایجاد ساختار در طراحی خود استفاده کنید. این به کاهش حس شلوغی کمک می‌کند.

7. هدایت چشم مخاطب: با استفاده از خطوط یا توزیع وزن بصری، چشم مخاطب را به سمت عناصر مهم هدایت کنید. این کار می‌تواند با استفاده از جهت‌گیری تصاویر یا ترتیب قرارگیری عناصر انجام شود.

(خط گوتنبرگ: خط گوتنبرگ (Gutenberg Rule) در طراحی بصری به ویژه در طراحی صفحه‌بندی رسانه‌ها، وبسایت‌ها یا مطالب چاپی استفاده می‌شود. این مفهوم به نحوه‌ی طبیعی حرکت چشم انسان بر روی یک صفحه بستگی دارد و الگوی خاصی را پیشنهاد می‌کند.

الگوی خط گوتنبرگ

1. منطقه نگاه اولیه **: (Primary Optical Area)

- در بالای سمت چپ صفحه (در چپ دستها و برعکس راست دستها) قرار دارد و جایی است که چشم انسان معمولاً نگاه اولیه خود را به آنجا می‌اندازد.

2. منطقه پایان پایانی **: (Terminal Area)

- در پایین سمت راست صفحه قرار دارد و جایی است که چشم پس از مرور محتوا معمولاً متوقف می‌شود.

3. خط خواندن / گره گوتنبرگ **: (Reading Gravity Path)

- خطی فرضی از منطقه نگاه اولیه به منطقه پایان پایانی ترسیم می‌شود. توجه کاربر بیشتر در مسیر این خط قرار دارد.

4. منطقه کوری **: (Weak Fallow Areas)

- نواحی بالای سمت راست و پایین سمت چپ که معمولاً توجه کمتری به آن‌ها می‌شود.

کاربردها

** -طراحی چاپی: می‌تواند به چیدمان متون و تصاویر در مجلات و روزنامه‌ها کمک کند.

** -طراحی وب: مفید در طراحی بلاگ‌ها و صفحات وب است که می‌خواهند راحت‌تر با الگوی طبیعی چشم کاربران هماهنگ شوند.

** -تبلیغات: در تبلیغات چاپی برای جلب توجه موثر مخاطب استفاده می‌شود.

توجه کنید که خط گوتنبرگ بیشتر برای محتوای خواندن ساده کاربرد دارد و در مواقعی که عناصر بصری پیچیده‌تر می‌شوند، باید به عنوان یکی از چندین راهنما در نظر گرفته شود.

سایر راهنماهای بصری شامل:

در طراحی بصری و تجربه کاربری، علاوه بر خط گوتنبرگ، چندین راهنمای دیگر وجود دارند که به هدایت چشم و توجه کاربر کمک می‌کنند. برخی از این راهنماهای بصری شامل موارد زیر هستند:

۱. الگوی Z

**** توضیح:** این الگو برای صفحاتی با محتوای غیر متنی، مانند طراحی صفحه فرود یا سایت‌های یک‌صفحه‌ای، مناسب است. چشم به صورت زیگ‌زاگ یا حرف Z حرکت می‌کند، از بالا سمت چپ، به بالا سمت راست، سپس به پایین سمت چپ و در نهایت به پایین سمت راست.

**** کاربرد:** مناسب برای صفحات با تعداد محدودی از المان‌ها، مانند صفحات فرود با دعوت به اقدام (CTA) در انتها.

۲. الگوی F

**** توضیح:** در این الگو چشم ابتدا به صورت افقی در بالای صفحه حرکت می‌کند، سپس به صورت عمودی در سمت چپ پایین می‌آید، و در صورت وجود محتوا، دوباره یک حرکت افقی دیگر انجام می‌دهد.

**** کاربرد:** اغلب در محتوای مبتنی بر متن مثل مقالات و بلاگ‌ها به کار می‌رود. کاربران معمولاً به این شکل متن‌ها را اسکن می‌کنند.

۳. سلسله مراتب بصری

**** توضیح:** ترکیبی از اندازه، رنگ، کنتراست و فضا سازی برای هدایت توجه کاربران به مهم‌ترین بخش‌های صفحه.

**** کاربرد:** استفاده از تیتروهای بزرگ‌تر، رنگ‌های برجسته، یا فضای سفید بیشتر برای جلب توجه به المان‌های کلیدی.

۴. فضای سفید

**** توضیح:** استفاده از فضای خالی یا فضای منفی برای ایجاد فضا و تنفس در اطراف عناصر مهم.

**** کاربرد:** کمک به ارتقاء خوانایی و تأکید بر المان‌های اصلی.

۵. قانون سومها (Rule of Thirds)

**** توضیح:** تقسیم صفحه به یک شبکه ۳x۳ و تلاش برای قرار دادن عناصر کلیدی در خطوط یا نقاط تقاطع این شبکه.

**** کاربرد:** در عکاسی و طراحی بصری برای ایجاد تعادل و جذابیت.

۶. تقارن و عدم تقارن

**** توضیح:** استفاده از عناصر متقارن برای ایجاد تعادل یا از تکنیک عدم تقارن برای خلق ساختارهای جذاب و جالب توجه.

**** کاربرد:** بسته به هدف طراحی، تقارن می‌تواند حس نظم و تعادل بدهد، در حالی که عدم تقارن می‌تواند محرک جلب توجه باشد.

هر یک از این راهنماها می‌توانند به بهبود تجربه کاربری و جذابیت بصری طراحی‌ها کمک کنند، اما انتخاب بهترین رویکرد بستگی به محتوای خاص و اهداف پروژه دارد.

فایل طراحی شده با شرایط فوق الذکر در نهایت به استحضار مسئول مرکز و استاد رسانده شده و در نهایت پس از برطرف کردن ایرادات و انجام پیشنهادات مربوطه توسط کارورز ارایه میگردد.

این فعالیت را می توانید به صورت تهیه یک فایل PDF انجام دهید

13. تحلیل برنامه های توانمندسازی برای نیروی انسانی مرکز در شش ماه گذشته

a. شناسایی برنامه های توانمند سازی انجام گرفته در شش ماه گذشته برای کارکنان مرکز

b. پیشنهاد برنامه های توانمند سازی برای شش ماه آینده

*- هر سازمانی برای بروز ماندن کارکنان خود اقدام به آموزش های ضمن خدمت میکند

*- آموزش های ضمن خدمت بصورت های مختلف ارایه میشود -همایش علمی-کنگره های علمی - کارگاه -سمینار و کلاسهای حضوری و یا مجازی

*- امتیازات این کلاس ها، لازمه همکاری و ارتقا شغلی پرسنل می باشد.

*- تعداد کارگاه ها و آموزش هایی که مورد نیاز پرسنل مراکز بوده و به آن ها پرداخته شده در 6 ماه گذشته

-جهت توانمند سازی پزشکان و کارشناسان در موضوعاتی که می توان طی 6 ماه آینده به آنها بیشتر پرداخت و کارگاه های لازم را برای آن تشکیل داد مثلا - کارگاه طب سالمندان / کارگاه هاری / کارگاه بروسلوز / کارگاه فشار خون و قلب و عروق / کارگاه روان پزشکی و نحوه مدیریت بیمارانی با مشکلات غیر کمپلیکته بیماران

با توجه به نیازهای منطقه و همچنین مصاحبه با مراقبین سلامت برگزاری آموزش های ذیل برای مراقبین سلامت این مرکز پیشنهاد می شود:

عنوان آموزش پیشنهادی	علت نیاز به آموزش
آموزش نحوه صحیح گرفتن فشار خون	• ابتلای تعداد قابل توجه به این بیماری در منطقه • جزئیات مهم این معاینه برای مثال Cut off ها و سایر عوامل موثر در معاینه
آموزش ارگونومی نشستن	• آموزش جهت سلامتی خود مراقبین • تعداد قابل توجه دانش آموزان در این منطقه و لزوم آموزش ارگونومی به آن ها
آموزش حرکات اصلاحی	• با توجه به تاکید به فرزندآوری و سیاست های جوانی جمعیت • عدم اطلاعات کافی مراقبین

14- تهیه پوستر آموزشی برای کارکنان مرکز

c. استخراج نیازهای آموزشی کارکنان مراکز زیر نظر رییس یا منتور مرکز/ تدوین عنوان و محتوا

d. تدوین یک رسانه آموزشی به فرم پوستر زیر نظر استاد و تایید رییس (منتور) مرکز

e. تهیه فایل PDF نهایی پوستر به استاد راهنما و رییس مرکز (در قالب یک صفحه A4)

-ابتدا براساس نیاز سنجی انجام شده که با توجه به آموزشهای مورد نیاز بر مبنای برنامه عملیاتی و نظر سنجی از پرسنل مرکز ، لیست نیازهای آموزشی پرسنلی مرکز تهیه میگردد. سپس برای اولین نیاز آموزشی احصا شده رسانه آموزشی تدوین میگردد.

مراحل تدوین رسانه آموزشی به شکل پوستر شبیه تهیه پست آموزشی میباشد.

تعریف پوستر

پوستر یک صفحه کاغذ تک رنگ یا چند رنگ است که معمولاً با متن و تصویر طراحی می شود. یک پوستر در فضای مناسبی در فضای عمومی برای انتقال پیام قرار داده می شود.

• هدف و عملکرد یک پوستر

یک طراحی پوستر قرار است توجه را جلب کند، آگاه کند، متقاعد کند و برانگیزد. اگر بیننده احساس کند مورد خطاب قرار گرفته است، یک پوستر می تواند از طریق متن و تصاویر بر تصمیمات او تأثیر بگذارد. یک پوستر با طراحی بهینه، کنجکاوی بیننده، عقل او و همچنین ناخودآگاه جنبه احساسی را جلب می کند. در نهایت، واکنش بیننده به پوستر بستگی به علائق، تمایلات و به ویژه

موقعیت اجتماعی او دارد. در نتیجه، هر بیننده ممکن است یک پوستر را بر اساس خاستگاه، پیشینه، و واقعیت های اجتماعی و سیاسی خود به طور متفاوت تفسیر کند.

نکات قابل توجه در بررسی طراحی پوستر

- در طراحی پوستر باید اصول طراحی مهمی رعایت شود:

1- ابتدا گروه هدف را تعریف کنید: پیام پوستر را به یک گروه هدف مشخص ارسال کنید. همیشه باید یک پوستر موثر برای گروه هدف تعریف شده طراحی شود.

2- علاوه بر این، فونت ها را تعیین کنید، فونت انتخاب شده باید جلوه ای طولانی داشته باشد، به طوری که متن خوانا باشد.

3- انتخاب متن و موقعیت یابی. محتوا و اطلاعات باید آسان و سریع و همچنین به یاد ماندنی و متقاعد کننده باشد. بنابراین، اظهارات باید مختصر و مفید باشد. علاوه بر این، کلمات کلیدی و اصطلاحات کلیدی درک پیام را برای بیننده آسان تر می کند. در نهایت، باید عبارت اصلی روی پوستر را در طرح کلی ادغام کنید. مطمئن شوید که متن را در لبه صفحه پوستر قرار ندهید، حتی اگر تعدادی پوستر قدیمی با طراحی بسیار خوب و متن مناسب در لبه ها وجود دارد. رنگ فونت را باید به گونه ای انتخاب کنید که تضاد شدیدی با پس زمینه داشته باشد.

4- انتخاب سایه. در طراحی پوستر رنگ هایی را انتخاب کنید که با پیام مطابقت داشته باشند و کنتراست بالایی داشته باشند تا جلوه و توجه بهتری در فاصله داشته باشید. رنگ های قوی اغلب در یک پوستر چشم نواز هستند.

5- مواد بصری. تصاویر باید به صورت بصری از پیام ها پشتیبانی کنند. آنها باید ارتباط مستقیمی با پیام اصلی پوستر داشته باشند. مطالب تصویری انتخاب شده نباید پوستر را بیش از حد بارگذاری کند و بیننده را گیج کند. علاوه بر این، خوانایی فونت نباید با تأثیر غالب تصاویر یکپارچه مختل شود. برای اطمینان از اینکه پوستر شما با استانداردهای طراحی پوستر موثر مطابقت دارد، چند سوال وجود دارد که باید هنگام تجزیه و تحلیل طرح های پوستر پیش نویس خود از خود بپرسید:

ویژگی های پوستر

۱ سادگی در پوستر: سادگی مقوله است که در اغلب محصولات گرافیک جهت سرعت بخشیدن به درک مفهوم استفاده می کنیم. در پوستر نیز سادگی را با استفاده اعمال خساست در استفاده از فرم و رنگ ایجاد میکند. پرهیز از سادگی سبب بروز گنگی و پیچیدگی در پوستر می گردد.

۲ گویایی در پوستر: گویایی یعنی با نگاه اولیه به پوستر، کلیت موضوع را دریافت کنیم. در توضیح ساده تر می توانیم بگوییم فضای پوستر نباید بی ربط از موضوع آن باشد.

۳ جذابیت رنگی در پوستر: پوستر باید جذاب باشد تا بتواند قابلیت جلب توجه کنندگی را در بر بگیرد. شاید مهم ترین فاکتور جذابیت در پوستر رنگ باشد. طراح پوستر در حیطه موضوع مورد نظر به خوبی می بایست رنگهای جذاب را شناسایی و در پوستر به کار ببرد.

۴. انتخاب کادر مناسب: انتخاب کادر مناسب می بایست پیش از طراحی پوستر صورت پذیرد. کادر عمودی کادری است خبری و هر چه کادر باریکتر باشد خبر تند و تیز تر به مخاطب منتقل می شود یا به تعبیری دیگر رسمی ترین و با صلابت ترین کادر در پوستر، کادر عمودی است. کادر افقی کادری است آرام و ساکن که عجله ای برای انتقال پیام ندارد. مضامین داستان گونه، مذهب و طبیعت را می توان در غالب این کادر در نظر گرفت. کادر خشتی یا مربع کادری است دوستانه و دموکراتیک. این کادر برای موضوعاتی همانند صلح، آشتی و کودکان مناسب است.

۵ ترکیب بندی: مناسب فرم و رنگ در پوستر: قرارگیری مناسب عناصر ما در کادر پوستر نیازمند آشنایی طراح با شناخت کادر و کمپوزسیون مناسب است.

کمپوزسیون یعنی ترکیب بندی به جا و مناسب فرم در کادر به نحوی که یک طرح واحد را تدائی کرده و چشم نواز باشد. گروهی از رنگها در کنار یکدیگر جلوه ای زیبا و مناسب دارند. طراح با علم رنگ شناسی خود می بایست به درستی رنگهای مورد نیاز طرح را انتخاب کند.

۶ هماهنگی بین عناصر: عدم پراکندگی فرم و عناصر پوستر به نحوی که طرح واحدی را تداعی کنند.

۷ خلاقیت در طراحی پوستر: بدین معناست که طرح ما حاکی از ایده ای مبتکرانه و خاص بوده و مخاطب را پس از دریافت آن ایده به وجد آورد. این ایده مبتکرانه عامل جذابیت را در پوستر تقویت کرده و باعث ماندگاری آن می گردد.

۸. خوانایی در پوسترهای نوشتاری: اگر پوستر ما به لحاظ ساختار و شکل کلی طرح نوشتاری است. در حیطه فاکتور خوانایی این اهمیت ندارد که نوشتار از چه نوع فرم و یا جلوه های خاصی در طراحی بهره برده است، بلکه این مهم است که نوشتار حاوی غلط املائی در رسم الخط نوشته شده نبوده و مخاطب پس طی ایهام توانایی خواندن آن را پیدا کند.

۹ اجرای مناسب در پوستر: اجرای مناسب در طراحی پوستر بدین معناست که طرح نهایی عاری از ضعف و اختلال در اجرا بوده و ایده پوستر به نحو شایسته اجرا شده باشد. بعد از فاکتور خلاقیت ویژه مهم ترین فاکتور اجرای مناسب است. توضیح اینکه طراح گرافیک در واقع طراح ایده است و چه خوب است که اجرای اثر نیز بر عهده خود او باشد، در عین حال ممکن است اجرا در پوستر به اشخاص دیگری محول کند. در فاکتور خلاقیت ویژه به اهمیت ایده ناب به عنوان مهم ترین فاکتور پوستر اشاره شده اما باید این جمله را به خاطر سپرد: یک پوستر که ایده ندارد اما دارای اجرای مناسب و حرفه ای است به مراتب بهتر است از پوستری که ایده ای مناسب دارد، اما اجرای آن ضعیف است. بنابراین طراح گرافیک می بایست با انواع تکنیک ها و نرم افزارهای مختلف اجرایی آشنا باشد.

حروف گذاری مناسب تیترهای فرعی و اصلی: (Layout) انتخاب فونت یا قلم مناسب با موضوع پوستر، انتخاب رنگ مناسب حروف. (تیتر اصلی و فرعی) چیدمان مناسب در کادر پوستر به نحوی که المان یا طرح اصلی ما در پوستر لطمه نخورد و چه بسا آن را تقویت کند Layout یا حروف گذاری مناسب می گویند.



15-ارائه برنامه برای ارتقای فرآیند ارجاع یا پیگیری خدمت با رویکرد FOCUS_PDCA

g. شناسایی خدمت هدف (Find) و افراد درگیر (Organize)

h. ترسیم فلوچارت (Clarify) در مقایسه با راهنمای کشوری؛ تعیین نقطه کلیدی مشکل‌دار، کمی کردن شاخص مرتبط

i. شناسایی علل احتمالی مشکل (Understand)

j. پیشنهاد راهکار ارتقا (Specify)

II-تدوین برنامه عملیاتی برای اجرای مداخله (لزومی به تکمیل مراحل DCA نیست)

نکته تکمیلی: انجام این فعالیت زیر نظر رزیدنت پزشکی اجتماعی و رییس (منتور) مرکز خواهد بود.
فرایند یعنی:

مجموعه فعالیتها در یک سازمان برای دستیابی به یک هدف مشخص

در رویکرد مدیریت فرایند ، تمرکز روی فرایند و فعالیت ها و توالی آنهاست .

اصل بر این است که اگر سازمانی خوب کار نمی کند ، یا خوب طراحی نشده اند و یا این که خوب اجرا نمی شوند و در این جا فرد به تنهایی در نظر گرفته نمی شود.

در سازمان ها فرایندهای متعددی وجود دارد و ممکن است فرایندها در هم تنیده باشند و نمی توان آنها را جدا ازهم در نظر گرفت.
برای مدیریت فرایند :

1-ابتدا باید فرایندها را بشناسیم یعنی این که در سازمان چه کارهایی انجام می گیرد، فرایند اصلی چیست ؟ و در داخل فرایندها توالی کارها به چه صورت است ؟

2- قدم بعدی ارتقا فرایندهاست

3- و سوم این که ارتقا فرایند را تا چه موقع و تا کجا باید ادامه داد؟ روند ارتقا فرایند روندی دائمی است و همیشه برقرار است (Continuous Quality Improvement)

بعد از ارتقا، فرایند ارتقا یافته باید تثبیت شود و بعد از تثبیت دوباره ارتقا داده شود ، به عبارتی سقفی برای ارتقا فرایند در نظر گرفته نمی شود .

هدف :

دستیابی کارورزان به مهارت ارتقای فرایند در مرکز با هدف تمرکز بر مدیریت عوامل خطر سلامت است.

رویکرد سنتی : کار درست را درست انجام بده

رویکرد دهه های اخیر :

در ابتدا کار درست را درست انجام بده

بعد کار درست تر را درست تر انجام بده

انواع فرایند

1-فرایندهای خدمت رسانی : مستقیماً برای مشتری سازمان است

2-فرایندهای پشتیبانی : تامین منابع مالی ، نیروی انسانی و تجهیزات

یک رویکرد استاندارد برای پرداختن به ارتقا فرایند رویکرد FOCUS-PDCA است

: FOCUS

1-اولین مرحله ، اجرای اولین حرف این رویکرد (F) که اول کلمه ی (Find) است، می باشد :

به این منظور، یکسری فرایند اولویت دار انتخاب می کنیم و از بین آنها یکی از آن ها را بر مبنای گزینه های مختلف که ممکن است شامل :

- نارضایتی مشتریان

- لزوم پاسخگویی به رده ی بالاتر

- بار کاری زیاد

- شکایت کارکنان

- مزیت رقابتی

باشد، انتخاب می کنیم

2- دومین مرحله ، اجرای دومین حرف این رویکرد (O) که اول کلمه ی (Organize) است ، می باشد:

یعنی تشکیل تیم فرایند که صاحبان فرایند هستند که دخیل در فرایند بوده و می خواهند آن را ارتقا دهند.

3-سومین مرحله ، اجرای سومین حرف این رویکرد (C) که اول کلمه ی (Clarify) است، می باشد.

در این مرحله فلوچارت تدوین می شود و نقطه کلیدی مشکل دار تعیین می گردد ؛ شاخص عملکردی مختل در فرایند جاری و جمع آوری اطلاعات مربوط به شاخص، انجام می شود

برای رسم فلوچارت از یکسری علائم قراردادی استفاده می شود و فرایند هر چه با جزئیات بیشتر آورده شود ، احتمال ارتقا بیشتر است

نحوه رسم فلوچارت



پس به طور خلاصه : رسم فرایند ، نقطه کلیدی مشکل دار ، تعیین شاخص و جمع آوری اطلاعات وضعیت جاری در مرحله ی (Clarify) انجام می پذیرد.

4- چهارمین مرحله، اجرای چهارمین حرف این رویکرد (U) که اول کلمه ی (Understand) است ، می باشد.

بعد از تعیین فرایند و اینکه کجای فرایند دچار اختلال است از یک رویکردی به نام استخوان ماهی یا (Fish Bone) استفاده می کنیم برای اینکه به این سوالات پاسخ دهیم :

چرا مشکل وجود دارد ؟ چرا شاخص پایین است ؟

سمت راست سر ماهی است که مشکل آنجا قرار داده می شود و علل در دسته بندی های مشخص قرار داده می شوند.

تعیین علل اختلال در شاخص عملکردی (Understand)

5- پنجمین مرحله ، اجرای پنجمین حرف این رویکرد (S) که اول کلمه ی (Specify) است ، می باشد.

یعنی تعیین مداخله ارتقا : چه کار کنیم که مشکل حل بشود ؟ در این مرحله مداخلات امکان پذیر را لیست کرده و از بین این مداخلات ، یکی را انتخاب می کنیم .

چه طور انتخاب می شود ؟ با جلسه با ذینفعان و حتی بیماران باید ببینیم کدام مداخله تاثیر بهتر دارد ؟

PDCA:

1- حرف (P) که اول کلمه (Planning) است

یعنی در این مرحله برای انجام مداخله ی مورد نظر برنامه ریزی می کنیم و فعالیت های مرتبط با آن مداخله را مشخص می کنیم

فعالیت	مسئول	مهلت
1-		
2-		
3-		

2- حرف (D) که اول کلمه ی (Do) است

در این مرحله (Planing) را اجرایی می کنیم

3- حرف (C) که اول کلمه (Check) است

در این مرحله که مرحله ی جمع آوری اطلاعات در مورد شاخص عملکردی بعد از مداخله است در مورد همان شاخص عملکردی که قبلاً مشخص کردیم ، در این مرحله اطلاعات مربوط به بعد از انجام مداخله را جمع آوری می کنیم؛ و هدف این است که حل مشکل را کمی نموده و به صورت عددی بیان کنیم؛ وضعیت قبل (Clarify) بوده و وضعیت بعد (Check) است که در بین این دو مرحله مداخله انجام شده است.

4- حرف (A) که اول کلمه ی (Act) است

سیستم ها مانند کش هستند و بعد از یک تغییر تمایل دارند به حالت اولیه برگردند بنابراین لازم است که تغییر تثبیت شود ، به کار تثبیت (Act) می گویند.

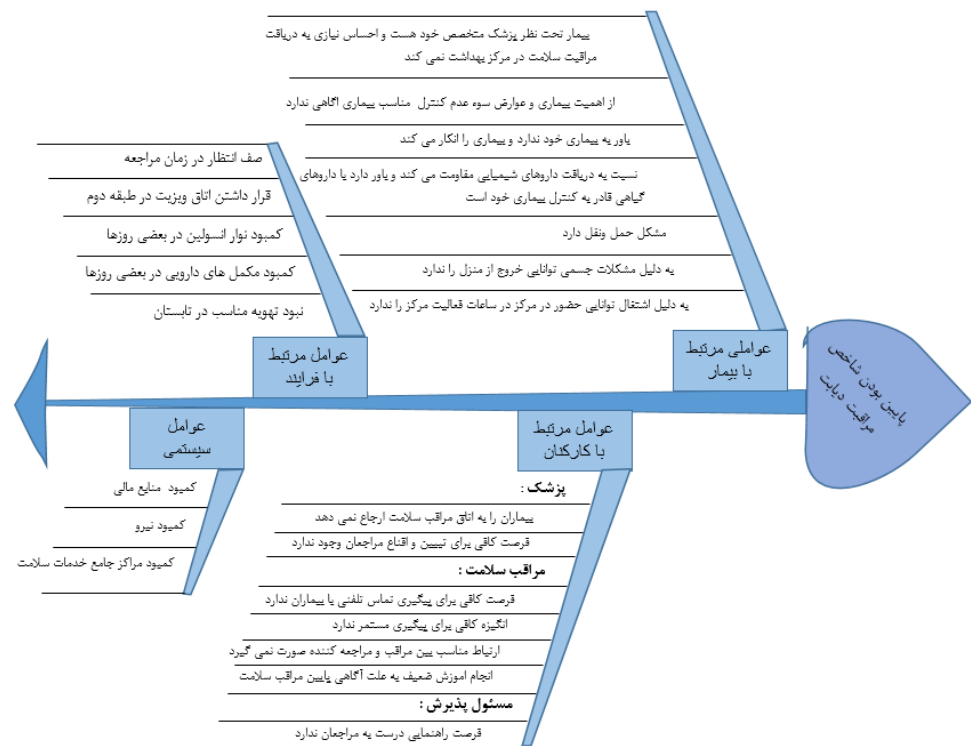
یک مثال از تدوین و تحلیل فلوجارت یک خدمت غیر واگیر در مرکز سمنگان :

1- Find : لیستی از خدمات غیرواگیر ارائه شده در مرکز تهیه گردید و طی مصاحبه با مراقبین مرکز و پزشک مرکز و همچنین مشورت نهایی با منتور مرکز ، پیگیری بیماران مبتلا به دیابت به عنوان خدمت غیر واگیر انتخاب گردید

2- Organize : تیم ارتقا فرایند متشکل از سرپرست مرکز، پزشک مرکز، مراقبین سلامت، رابطین سلامت و دانشجویان تماس با جامعه تشکیل شد.

3- Clarify : طبق صحبت های صورت گرفته با مراقبین سلامت و پزشک مرکز و بررسی مستندات مرکز یکی از نقاط دچار اختلال فرایند، مراجعه افراد دیابتی به مراقب سلامت تعیین شد .بر اساس برنامه ایران، مراقبت بیماران دیابتی توسط مراقب سلامت و پزشک باید هر 3 ماه یکبار انجام شود .اما طبق آمار سامانه سیب 16 درصد جمعیت تحت پوشش دیابتی در 3 ماه گذشته مراجعه نکرده اند .شاخص به صورت در صد افراد تحت پوشش که طی 3 ماه اخیر مراقبت سلامت دریافت نکرده اند تعریف شد.

[illegible]



5-Specify: در این مرحله برای آن یک علت انتخاب شده چندین راه کار امکان پذیر ارائه می گردد:

-برگزاری جلسات توسط رابطین سلامت در مساجد و مدارس و سرای محله و مکان های عمومی در زمینه اهمیت شناسایی و درمان و پیشگیری از عوارض بیماری دیابت

-نصب پوستر های آموزشی در مکان های عمومی در زمینه اهمیت دیابت و معرفی خدمات ارائه شده در مرکز همراه با آدرس و ساعات فعالیت مرکز

-پخش کلیپ های آموزشی در سالن انتظار با محتوا مناسب و نحوه ارائه جذاب

-تدوین و ارائه ماهنامه دیابت به مراجعان با محتوا های دنباله دار(داستان های دنباله دار آموزشی، مسابقات و چالشهای ماهانه همراه با اعلام برندگان در شماره بعد ماهنامه و ...) که عامل ترغیب مراجعان برای مراجعه ماهانه شود.

-برگزاری مسابقات و چالش های دیابتی همراه با جوایز با مشورت های انجام گرفته با توجه به امکانات موجود در مرکز

-پخش کلیپ های آموزشی در سالن انتظار مرکز

1-Planing: در این مرحله، برنامه های کامل برای اجرای یکی از راه حل های ارائه شده (پخش کلیپ های آموزشی در سالن انتظار با محتوا مناسب و نحوه ارائه جذاب) تدوین میشود .این شامل زمانبندی، تخصیص منابع مالی و انسانی، و مشخص کردن مسئولیتها و وظایف مختلف است.

فعالیت	مسئول	مهلت
تشکیل کارگروه پخش کلیپ آموزشی در مرکز	خانم حاتمی منور مرکز	یک روز
نیاز سنجی آموزشی	خانم رجایی	یک هفته
تعیین و یافتن محتوای آموزشی	خانم سبزه‌علی	دو هفته
تعیین مسئول پخش کلیپ و چک تلویزیون و سیستم صوتی مرکز	خانم حاتمی	یک هفته
پخش کلیپ های آموزشی در مرکز	مسئول مربوطه	از ماه آینده
گرفتن بازخورد از مراجعان	خانم رجایی	از ماه آینده ماهانه

2- Do : در این مرحله، برنامه های تدوین شده برای بهبود خدمات پایش قند خون اجرا میشوند.

3- Check : پس از اجرای برنامه، شاخص مشکل دار برنامه که به صورت کمی بیان گردیده بود، دوباره چک می گردد و اگر به اهداف از پیش تعیین شده رسیده باشیم وارد مرحله ی بعد می شویم

4- Act : در نهایت، بر اساس نتایج بررسی، تغییرات دائمی در سیستمها و فرآیندها اعمال میشود تا بهبود و کیفیت خدمات پایش قند خون در مرکز سلامت سمندگان مداوم برقرار شود.

16. تحلیل مستندات الزام آور اداری مرکز

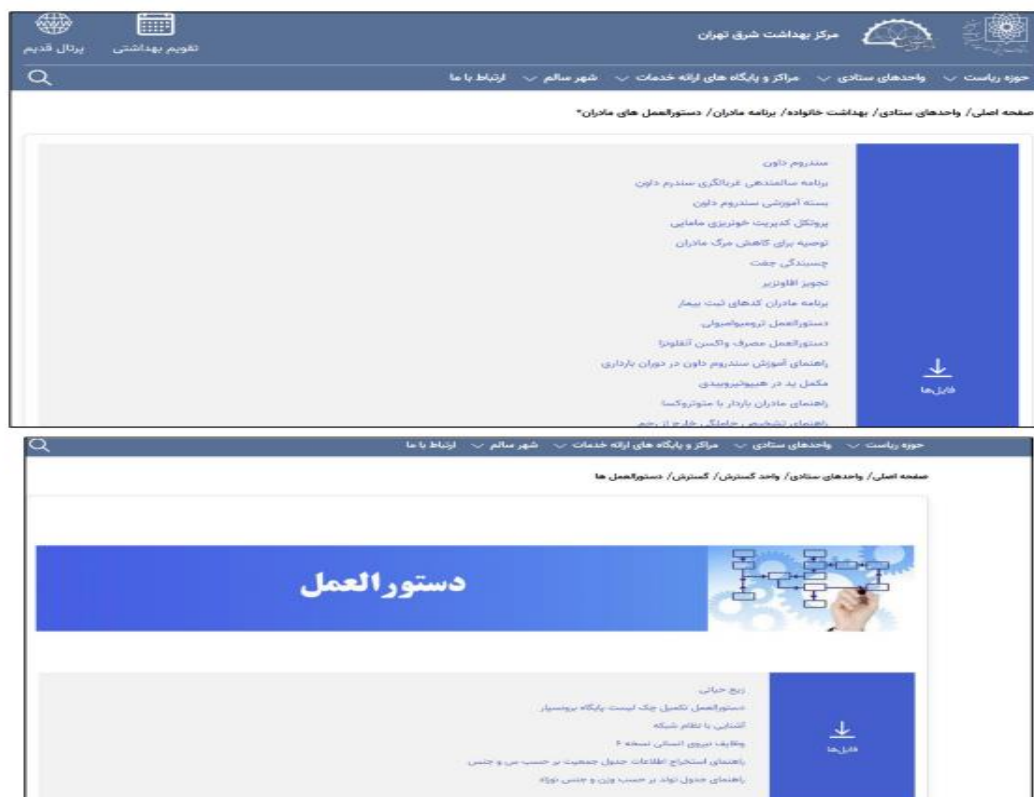
f. شناسایی آیین نامه ها، دستورالعمل و بخشنامه های الزام آور برای مرکز

g. شناسایی آیین نامه و بخش نامه های جدید در سه ماه اخیر

h. تعیین اثرات ابلاغ مستندات الزام آور در مرکز

i. تعیین اقدامات اولویت دار برای اجرای مستندات الزام آور در مرکز

دستورالعمل ها و بخشنامه ها براساس مشکلات مرتبط با سلامت به روز و آنلاین به مراکز ابلاغ می شود و در فواصل مورد نیاز تحت بروز رسانی قرار میگیرد. همچنین این دستورالعمل ها شامل دستورالعمل های کشوری نیز میباشد ، در سایت مرکز بهداشت موجود میباشد که بدین شکل قابل استخراج می باشند:



17. بازدید یک پایگاه شهری (یا فیلد دیگر مانند مدارس، مساجد، ...)

ج. تعیین مرکز مورد بازدید توسط رئیس (منتور) مرکز

ک. استخراج چک لیست های متناسب و انجام بازدید (زیر نظر رئیس مرکز)

ل. تدوین گزارش یک صفحه ای انجام بازدید (ذکر تجربیات و پیشنهاد برای بازدیدهای بعدی)

در بازدید هابر اساس چک لیست های ارایه خدمات توسط واحد ها مورد بررسی قرار میگیرند و شاخص این بررسی ها بصورت آمارهای یک ، دو ، سه ، شش ماهه و یا سالانه ارایه میگردد. و به واحد های مربوطه پس خوراند داده میشود. تا برای ارتقا خدمات اقدام کنند. این بازدید ها ممکن است برای پایش کارهای واحد های زیر مجموعه یا سایر مراکز خدماتی مانند مدارس ، رستوران ها ، مساجد ، کارخانه ها و غیره باشد و بر اساس چک لیست واحدها بازدید کننده صورت میگیرد و بازدید ها پایش کننده رعایت اصول بهداشتی و سلامتی پرسنل و ارایه خدمات متناسب با اصول بهداشتی کلی و جزئی و رعایت اصول ایمنی و حرفه ایی متناسب با سلامتی پرسنل است.

نمونه چک لیست

چک لیست بازدید از مراکز شهری ارایه دهنده خدمات جامع سلامت

نام مرکز بهداشتی درمانی تاریخ بازدید فرد بازدید کننده

۱- مدیریت مرکز سلامت جامعه :

الف: دولتی : ☐ ملکی ☐ استیجاری ☐ استقرار موقت ☐
ب : خصوصی

۲- مساحت مرکز سلامت جامعه :

متر مربع

۳- تعداد دپایگاه های غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز سلامت جامعه.

۴- ساعت کار مرکز سلامت جامعه :

تک شیفت ☐ دو شیفت ☐

۵- وسیله نقلیه مرکز دولتی ☐ خصوصی ☐ ندارد ☐

تعداد وسیله نقلیه:

۶- تعداد متوسط بیماران ویزیت شده در یک روز توسط پزشکان مرکز در ماه گذشته:

۷- اطلاعات نیروی انسانی شاغل در مرکز سلامت جامعه :

18. تحلیل ارزشیابی evaluation نظارت بر اجرای یک برنامه کشوری در مرکز

a. تعیین یک برنامه کشوری (کودک سالم، مراقبت مادران، خطر سنجی قلبی عروقی، کم کاری تیروئید، آسم، ...)

b. شناسایی حداقل سه شاخص درون‌داد/ سه شاخص فرآیند/ سه شاخص برونداد مربوط به ارزشیابی برنامه

روش اجرا:

در مرحله اول یک بامشورت با مراقبین سلامت یا مسول مرکز یک برنامه کشوری را انتخاب کنید. سپس حداقل سه شاخص درون‌داد، سه شاخص فرآیند و سه شاخص برونداد را در برنامه تعیین فرمایید:

- اجزای برونداد (Output)، درون‌داد (Input)، و فرآیند (Process) همگی از مؤلفه‌های کلیدی در ارزیابی برنامه‌ها به شمار می‌آیند و هر یک نقش مهمی در درک و بهبود برنامه‌ها ایفا می‌کنند.

- درون‌داد (Input)

این بخش شامل منابعی است که برای اجرای برنامه لازم است، مانند بودجه، نیروی انسانی، تجهیزات، مواد آموزشی و سایر منابع فیزیکی و مالی. ارزیابی درون‌داد به شما کمک می‌کند تا تعیین کنید آیا منابع به اندازه کافی و به طور مناسب تخصیص یافته‌اند تا اهداف برنامه تحقق یابد.

- فرآیند (Process)

این مرحله شامل کلیه فعالیت‌ها و عملیاتی است که در حین اجرای برنامه انجام می‌شود. ارزیابی فرآیندی بررسی می‌کند که آیا فعالیت‌ها طبق برنامه اجرا شده‌اند و به درک چگونگی اجرا و عملکرد برنامه کمک می‌کند. این ارزیابی به شناسایی موانع و نقاط ضعف در اجرای برنامه و همچنین بهبود کارایی و اثر بخشی کمک می‌کند.

- برونداد (Output)

برونداد شامل نتایج فوری و محسوس فعالیت‌های برنامه است، مثل تعداد جلسات برگزار شده، تعداد افراد آموزش دیده یا میزان مواد توزیع شده. ارزیابی برونداد به سنجش کمی خروجی‌های مستقیم برنامه کمک می‌کند و نشان می‌دهد که آیا برنامه در دستیابی به اهداف کوتاه‌مدت خود موفق بوده است یا خیر.

سپس اجزای شناسایی شده به تفکیک نوشته شود.

تعاریف:

در نظام سلامت، مفاهیم "پایش (monitoring)"، "ارزیابی (evaluation)" و "سنجش (assessment)" به عنوان ابزارهای کلیدی برای بهبود کیفیت خدمات سلامت استفاده می‌شوند. هر یک از این اصطلاحات نقش و کاربرد خاصی دارند:

- پایش (Monitoring)

پایش به فرآیند جمع‌آوری مداوم داده‌ها و اطلاعات از سیستم‌های سلامت برای نظارت بر عملکرد و وضعیت جاری اشاره دارد. هدف اصلی پایش، اطمینان از این است که برنامه‌ها و فعالیت‌های سلامت مطابق با اهداف تعیین‌شده پیش می‌روند و هر گونه انحراف از برنامه‌های پیش‌بینی‌شده به سرعت شناسایی و اصلاح می‌شود. پایش معمولاً شامل اندازه‌گیری شاخص‌های عملکرد کلیدی (KPIs) مانند میزان بروز بیماری‌ها، تعداد مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی و سطح رضایت بیماران است.

- ارزشیابی (Evaluation)

ارزشیابی بیشتر به تحلیل جامع از عملکرد و تاثیر برنامه‌های سلامت در یک بازه زمانی مشخص می‌پردازد. این فرآیند شامل تحلیل نتایج، بازدهی و اثربخشی برنامه‌ها و دخالت‌ها است. ارزشیابی تلاش می‌کند تا مشخص کند که آیا اهداف اصلی برنامه‌ها محقق شده‌اند یا خیر و چه عواملی در موفقیت یا ناکامی آن‌ها نقش داشته‌اند. ارزشیابی‌ها می‌توانند به شکل‌های مختلف، مانند ارزشیابی فرایند، ارزشیابی خروجی و ارزشیابی اثرات، صورت گیرند.

- ارزیابی (Assessment)

ارزیابی اغلب بر بررسی وضعیت و نیازها قبل از اجرای یک برنامه یا دخالت سلامت متمرکز است. ارزیابی می‌تواند به منظور تشخیص مشکلات، نیازسنجی جمعیتی یا ارزیابی آمادگی سیستم‌های بهداشتی انجام شود. به عنوان مثال، ارزیابی خطرسنجی، توانایی شناسایی جمعیت‌های آسیب‌پذیر و تهدیدات بالقوه برای سلامت را دارد و اطلاعاتی را فراهم می‌کند که می‌تواند به تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌گذاری منابع و استراتژی‌ها کمک کند.

در مجموع، این سه ابزار در کنار یکدیگر به بهبود عملکرد و بهره‌وری نظام‌های سلامت کمک کرده و اطمینان حاصل می‌کنند که منابع به طور موثرتری برای تحقق اهداف سلامت جامعه استفاده می‌شوند.

مثال برای ارزشیابی برنامه مانا بطور مختصر به شرح ذیل عمل کنید:

برای ارزشیابی برنامه مانا با استفاده از اطلاعات ارائه شده در مستند، ما باید به چندین جنبه خاص توجه کنیم:

1. ارزشیابی درون‌داد (Input Evaluation)

**** منابع انسانی:** بررسی کنید که آیا تعداد کافی از پرسنل پزشکی و غیرپزشکی برای اجرای برنامه وجود دارد و آیا این پرسنل به درستی آموزش دیده‌اند.

**** تجهیزات و داروها:** اطمینان حاصل کنید که تجهیزات و داروهای لازم به درستی و به میزان کافی در دسترس هستند و مکانیزم‌های توزیع و نگهداری آن‌ها به خوبی عمل می‌کند.

2. ارزشیابی فرآیندی (Process Evaluation)

**** روش‌های اجرایی:** تحلیل کنید که آیا پروتکل‌های تعریف شده به درستی و طبق دستورالعمل‌ها پیاده‌سازی می‌شوند. این شامل استفاده‌ی صحیح از سیستم کدگذاری رنگی برای موارد اضطراری و جلوگیری از تشدید بیماری‌هاست.

**** -آموزش: **بررسی کیفیت و میزان اثربخشی برنامه‌های آموزشی ارائه شده به کارکنان و اعضای جامعه.**

3. ارزشیابی برونداد (Output Evaluation)

**** -میزان خدمات ارائه شده: **** تعداد جلسات آموزشی، تعداد کودکان تحت مراقبت و ارزیابی میزان دستیابی به اهداف کوتاه‌مدت مانند کاهش نرخ مرگ و میر کودکان زیر پنج سال.

**** -رضایت‌مندی ذینفعان: **** جمع‌آوری داده‌ها در مورد میزان رضایت خانواده‌ها و بیماران از خدمات ارائه شده و استفاده از این داده‌ها برای بهبود خدمات.

4. ارزشیابی نتایج (Outcome Evaluation)

**** -نتایج بهداشتی: **** تحلیل تغییرات در شاخص‌های بهداشتی کلیدی، مانند کاهش نرخ مرگ و میر کودکان و بهبود وضعیت تغذیه.

**** -آگاهی و رفتار جامعه: **** ارزیابی میزان افزایش آگاهی خانواده‌ها و تغییر در رفتارهای بهداشتی و تغذیه‌ای آنان.

5. ارزشیابی تاثیر (Impact Evaluation)

**** -تغییرات بلندمدت: **** بررسی کنید که آیا برنامه مانا توانسته است در تغییرات سیستماتیک و بلندمدت در وضعیت بهداشت کودکان موفق باشد.

**** -پایداری: **** تحلیل پایداری تغییرات ایجاد شده در جامعه و سیستم‌های بهداشتی پس از پایان برنامه.

پیشنهادهای برای بهبود

بر اساس ارزیابی‌های انجام شده، پیشنهادهای برای بهبود اجرای برنامه ممکن است شامل تقویت آموزش‌ها، بهبود فرآیندهای توزیع دارو و تجهیزات، و همچنین افزایش مشارکت جامعه در برنامه باشد. این پیشنهادات می‌تواند شامل ارتقاء فناوری اطلاعات به منظور بهبود گزارش‌دهی و پایش یا افزایش منابع و بودجه‌های تخصیصی نیز باشد.

این ساختار می‌تواند به شما در تحلیل و ارزشیابی جامع برنامه مانا کمک کند و به بهبود مستمر در ارائه خدمات و اهداف بهداشتی برنامه منجر شود

واکسیناسیون		خدمت
شاخص درونداد : 1. مراقبین سلامت 2. واکسن های موجود : فلج اطفال خوراکی و تزریقی ، کزاز ، هپاتیت ب ، MMR ، سه گانه ، پنج گانه 3. فضای فیزیکی مناسب		
شاخص فرایند : 1. تزریق واکسن در شرایط استریل 2. ثبت واکسن تزریق شده در سامانه 3. آموزش مراقبت های پس از تزریق		
شاخص برونداد : 1. کاهش هزینه های وارده به سیستم بهداشت و درمان 2. کاهش هزینه های درمانی وارد به فرد 3. افزایش سلامت جامعه		

(فشار خون)

برونداد

فرآیند

درونداد

- تعداد بیماران مبتلا به فشار خون دچار عوارض بلند مدت و بیماری زمینه ای - کنترل فشار خون - کاهش ریسک بیماری های قلبی عروقی - کاهش مرگ و میر	- تعداد بیمارانی که فشار خون آن ها با کاف فشار سنج مناسب توسط پزشک یا مراقب سلامت گرفته شده (۹۰٪) - تعداد تجویز رژیم غذایی مناسب توسط کارشناس تغذیه جهت بیمارانی (۷۵٪) - تعداد تجویز آزمایشات و تجویز دارو - در صورت نیاز بررسی بیمار های زمینه ای و عوارض فشار خون (۱۰۰٪)	- تعداد کارکنان شامل پزشک، مراقب سلامت ، مشاور تغذیه (۱۰۰٪) - تامین بودجه جهت خرید فشار سنج با سایزهای مختلف (درصد نا مشخص) - لوازم شامل کاف فشار سنج دستی، برگه ی آموزش به بیمار در صورت درخواست برای اندازه گیری فشار خون در خانه (۵۰٪)
--	---	---

19. تحلیل نظارت (بازدید) انجام شده بر مرکز

c. نهاد ناظر بر عملکرد مرکز

d. شناسایی ابزارها یا چک لیست‌های مورد استفاده برای نظارت

e. گزارش از بازرسی و نظارت انجام شده در مرکز (در صورتی که در یک ماه دوره آموزشی انجام گرفته شده باشد)

f. لیست مداخلات لازم متناسب با بازدید انجام شده

در ابتدا بهتر است مروری بر نظام تشکیلات سلامت در کشور داشته باشیم، در ایران وزیر بهداشت از طریق معاونت بهداشتی، سیاست‌های بهداشتی را به دانشگاه‌های علوم پزشکی هر استان ابلاغ میکند که مسئولیت بهداشت و درمان آن استان را عهده دار میباشد. دانشگاه علوم پزشکی از طریق معاونت بهداشتی بر کلیه شهرستانهای استان به ترتیب ذیل اشراف دارد:

1- مرکز هر استان دارای مرکز بهداشت شهر مربوطه میباشد که از طریق مراکز جامع خدمات شهری وابسته و نهایتاً در پایگاه‌های بهداشتی ایجاد شده برای هر مرکز خدمات بهداشتی توسط مراقبین بهداشتی به خانوارهای تحت پوشش ارائه میگردد.

2- شهرستانهای خارج از مرکز استان که روستاها را هم تحت پوشش دارند، دارای شبکه بهداشت و درمان میباشند که علاوه بر بهداشت، مسئولیت درمان شهرستان را هم در تعهد دارد. شبکه های بهداشت و درمان از طریق مراکز جامع خدمات شهری و روستائی و نهایتاً در شهرها با پایگاه‌های بهداشتی وابسته به مراکز و در روستاها با خانه های بهداشتی به جمعیت تحت پوشش خدمات ارائه میگردد.

با توجه به نظام تشکیلاتی بهداشت و درمان کشور، کلیه سطوح بالاتر میتوانند بر هر سطح پایینتر نظارت نمایند و اجرای سیاست‌های ابلاغی رو پایش و ارزشیابی نمایند. مستندات مربوط به نظارتهای انجام شده بصورت گزارش بازدید و یا نامه های ابلاغ شده در هر مرکز موجود میباشد.

20. تدوین یک برنامه جلب مشارکت مردمی یا بازاریابی اجتماعی

k. تعیین marketing mix (4P) برای یک خدمت

نکته تکمیلی: انجام این فعالیت زیر نظر رزیدنت پزشکی اجتماعی خواهد بود.

تعریف بازاریابی اجتماعی:

طراحی، اجرا و نظارت برنامه ای منظم برای تاثیر بر افکار اجتماعی و به خدمت گرفتن ملاحظات از قبیل برنامه ریزی، کالا، نرخ گذاری، ارتباطات، توزیع و تحقیق بازار

محور اصلی بازاریابی اجتماعی تغییر رفتار است.

اصول بازاریابی :

Product : محصولی که ارائه می شود و دارای فایده است .

Price : هزینه رسیدن به محصول

Place : کی و کجا بمشتریان محصولمان را ارائه دهیم؟

Promotion : روشهای ارتباط با مشتریان، جهت دادن اطلاعات در مورد محصول، قیمت، مکان ارائه محصول

فرایند بازاریابی اجتماعی :

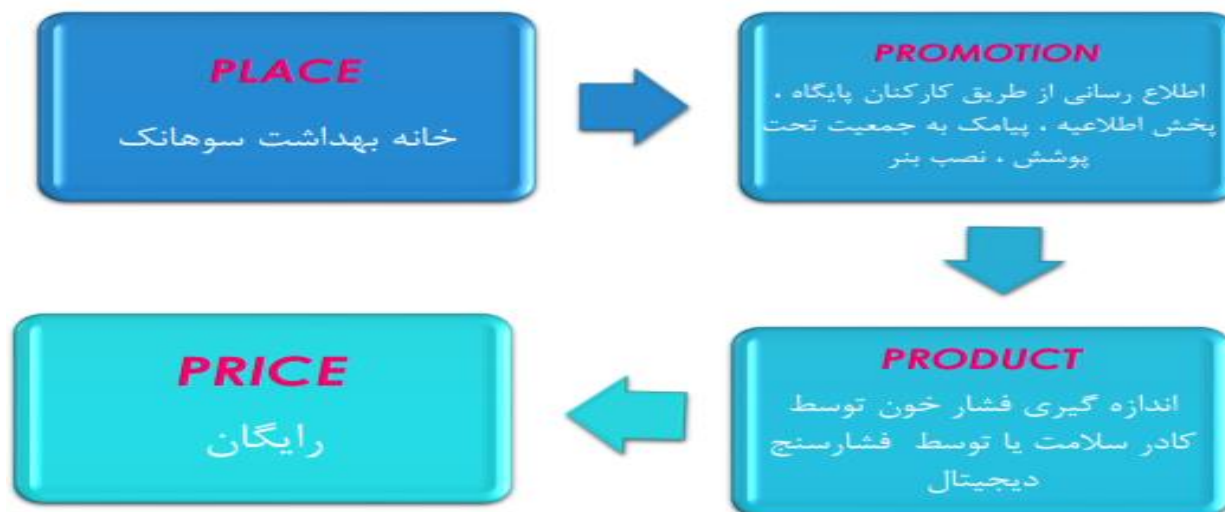
- 1- تعریف دقیق مشکل سلامت 2- تعریف گروه هدف و مشخصات آن 3- تعیین دقیق رفتار هدف، عوامل موثر بر رفتار
- 4- تحلیل نحوه مبادله 5- تحلیل رقبا 6- طراحی مداخلات امکان پذیر براساس 4p 7- اجرا- 8- ارزشیابی

تفاوت بازاریابی تجاری و اجتماعی:

بازاریابی اجتماعی	بازاریابی تجاری
هدف کار خیر است.	هدف سود مادی است.
از طریق علنی پاسخ گو می باشند.	به طور خصوصی پاسخ گو می باشند.
سنجش عملکرد به علت متغیرهای زیاد دشوار است.	سنجش عملکرد از طریق سودها و سهام بازار است.
اهداف اخلاقی بلند مدت دارند.	اهداف اخلاقی کوتاه مدت دارند.
مدیران مخالف خطر هستند.	مدیران خطرپذیر هستند.
تصمیم گیری ها بصورت مشارکتی است.	تصمیم گیری به صورت سلسه مراتبی است.
ارتباطات بر مبنای اطمینان است.	ارتباطات اغلب رقابتی است.
اغلب رفتارهای جنجالی را هدف قرار می دهد.	عرضه کننده ی محصولات و خدمات غیرجنجالی .

اهداف در دسترس را انتخاب می کند .	اغلب اهداف پرخطر را انتخاب می کند.
-----------------------------------	------------------------------------

*- مثلاً برای افزایش مراجعات بیماران فشار خونی و توجه آنها به خدمات مرکز در این بخش و بیماریابی و



فعالیت 21. تدوین سه راهبرد (استراتژی) در یک حوزه مشخص سلامت

a. تعیین یک خدمت سلامتی در مرکز (مادر /کودک/ بهداشت محیط / واکسیناسیون/ آموزش گروهی/ روان/ سلامت اجتماعی/ ...)

b. تحلیل وضعیت ارائه خدمات مرکز در حوزه تعیین شده و تدوین نمودار SWOT (شامل حداقل سه مورد برای قوت/ضعف/ فرصت/ تهدید)

c. تدوین سه راهبرد پیشنهادی در حوزه مربوطه متناسب با تحلیل SWOT

تحلیل SWOT در مراکز بهداشتی می‌تواند به شناسایی و بهبود عملکرد این مراکز کمک کند. در ادامه، به توضیح هر یک از عناصر SWOT در زمینه مراکز بهداشتی می‌پردازیم و مثال‌هایی ارائه می‌دهیم:

1. نقاط قوت: (Strengths)

- مثال: وجود کادر پزشکی مجرب و متخصص، تجهیزات پزشکی پیشرفته، و خدمات بهداشتی متنوع.
- توضیح: این نقاط قوت می‌توانند به مرکز بهداشتی کمک کنند تا خدمات با کیفیتی ارائه دهد و رضایت بیماران را جلب کند.

2. نقاط ضعف: (Weaknesses)

- مثال: کمبود نیروی انسانی، فرسودگی تجهیزات، و نداشتن سیستم‌های اطلاعاتی کارآمد.
- توضیح: این نقاط ضعف می‌توانند مانع از ارائه خدمات بهینه شوند و باید برای رفع آن‌ها برنامه‌ریزی شود.

3. فرصت‌ها: (Opportunities)

- مثال: افزایش تقاضا برای خدمات بهداشتی به دلیل رشد جمعیت، پیشرفت‌های فناوری در حوزه پزشکی، و امکان دریافت بودجه‌های دولتی.

توضیح: مراکز بهداشتی می‌توانند با بهره‌برداری از این فرصت‌ها، خدمات خود را گسترش دهند و بهبود بخشند.

4. تهدیدها: (Threats)

- مثال: رقابت با مراکز بهداشتی دیگر، تغییرات در قوانین بهداشتی، و بحران‌های اقتصادی.
- توضیح: این تهدیدها می‌توانند بر عملکرد مراکز بهداشتی تأثیر منفی بگذارند و باید برای مقابله با آن‌ها استراتژی‌های مناسبی تدوین شود.

با استفاده از تحلیل SWOT، مراکز بهداشتی می‌توانند استراتژی‌هایی برای تقویت نقاط قوت، کاهش نقاط ضعف، بهره‌برداری از فرصت‌ها و مقابله با تهدیدها تدوین کنند. این تحلیل به بهبود کیفیت خدمات و افزایش کارایی مراکز کمک می‌کند.

نقاط ضعف و قوت مربوط به امکانات داخل مرکز ولی فرصت و تهدید مربوط به شرایط خارج از مرکز است این فعالیت را برای خدمات ارائه شده در مرکزی که در آن حضور دارید باید انجام دهید.



مثال استفاده از رویکرد SWOT در حوزه ارائه خدمت سلامت روان

نقاط قوت حضور پزشک عمومی و کارشناس سلامت روان در یک طبقه و دسترسی آسان مراجعین برخورد مناسب کارکنان رایگان بودن خدمت	نقاط ضعف عدم حضور کارشناس سلامت روان در تمام روزهای هفته صف انتظار طولانی تداخل ساعت کاری مرکز با ساعت اداری
نقاط فرصت نزدیکی به بیمارستان چمران و گلستان جهت ارجاع بیماران دسترسی آسان به مرکز با وسایل حمل و نقل عمومی وجود سرای محله و استقبال مردم از برنامه های آموزشی	نقاط تهدید نگرش منفی مردم منطقه به بیماری های حوزه روان عدم آگاهی مردم منطقه به لزوم تداوم در روند درمان تعداد کم درخواست برای رابط سلامت و سفیر سلامت شدن

راهنبرد

1-بهبود ساعات کاری کارشناس سلامت روان

2-بهبود سیستم نوبت دهی

3-افزایش آگاهی مردم منطقه در خصوص اهمیت سلامت روان

راهبردها را براساس تقویت نقاط قوت و فرصت ها و کاهش نقاط ضعف و تهدیدها بنویسید

پیوست :

برنامه عملیاتی چیست؟

برنامه ریزی عملیاتی شامل فعالیتها و گام های ویژه ای جهت رسیدن به اهداف تعیین شده میباشد. به عبارتی برنامه ریزی عملیاتی شامل اقدامات تفصیلی برای رسیدن به اهداف است. این نوع برنامه ریزی در سطح مدیریت های اجرایی مطرح است و با اهداف مشخص، محدود و عینی سروکار دارد.

روشی که گروه شما بکار میگیرد تا استراتژیها را به تحقق اهداف منتهی کند. یک برنامه عملیاتی شامل مجموعه های از گامهای عملیاتی است که انجام میگیرد تا به اهداف از پیش تعیین شده مان برسیم. برنامه ریزی عملیاتی در سطوح میانی و پایه سازمان مطرح است، تاکید روی کارایی و بازدهی دارد، تاکید بر منافع فعلی سازمان دارد، ساختار سازمان و محیط با ثبات نسبی را در نظر میگیرد، در سطح مدیریتهای اجرایی مطرح است، با اهداف مشخص، محدود، معین، عینی و دست یافتنی سروکار دارد و بازه زمانی کوتاه مدت را در بر میگیرد.

هر گام برنامه عملیاتی میبایست اطلاعات زیر را در برگیرد:

-چه اقداماتی میبایست انجام شود

-چه کسی مسئول انجام اقدامات تعیین شده می شود

-چه زمانی هر یک از اقدامات و فعالیت ها بایستی انجام گیرند و هر فعالیت تا چه زمانی بطول میانجامند

-چه منابعی نیاز است تا اقدامات و فعالیت های مربوطه انجام پذیرد

-اطلاعات حاصل به چه کسانی باید منتقل شود؟

گام های طراحی برنامه عملیاتی

1- در گام اول برای طراحی و تدوین برنامه عملیاتی، اهداف و مقاصد سازمان را تعیین میکنیم.

اهداف کلی تلاش ما را به سمت آینده متمرکز میکنند. چارچوبی برای تفصیلی تر کردن برنامه ریزی بوده و اختصاصی تر مشکلات و موضوعات اولویت دار را نشان میدهد. بیانگر اولویت ها و نتایج حاصل از ارزیابی داخلی و خارجی هستند و در پاسخ به مسائل و مشکلات استراتژیک تعیین میشوند. بیانگر شکاف بین وضع فعلی و مطلوب هستند. قابل سنجش بوده اما کلی تر از مقاصد هستند. در راستای عملکردهای کلیدی سازمان میباشند.

بهمنظور تعیین هدف ابتدا به ارزیابی اطلاعات حاصل از ارزیابی محیط داخلی و خارجی میپردازیم. سپس پس خواننده‌های دریافتی از ذینفعان را ترکیب میکنیم. به تحلیل شکاف بین خدمات موجود و مطلوب میپردازیم. برای نیل به اهداف و نتایج مطلوب جهتگیری میکنیم و آنگاه به اصلاح و طراحی اهداف سازمان میپردازیم.

2- در گام دوم مقاصد و اهداف اختصاصی سازمان را تعیین میکنیم. مقاصد، اجزای قابل سنجشتر و اختصاصی تر برای نیل به اهداف هستند، کمی بوده و بهتر میتوان در چارچوب زمان آنها را اجرا و پیشرفت را تعقیب نمود. مقاصد باید SMART باشند یعنی اختصاصی، قابل سنجش، قابل دسترس، مبتنی بر نتیجه و زماندار باشد. مقاصد نحوه نیل به نتایج را نمیگوید بلکه نتایج مطلوب را بیان میدارند.

هدف چگونه تنظیم میشوند؟

-بازبینی رسالت و اهداف

-تصمیم گیری در مورد نتایجی که میخواهید به آن برسیم

-تعیین چارچوب زمانی

-تعریف چارچوبی برای پاسخگویی (شاخص سنجش عملکرد

3-در گام سوم استراتژی تدوین میشود: استراتژی راه و روش رسیدن به هدف است. برای تهیه برنامه عملیاتی مدیران، سرپرستان و اعضای کلیدی دخالت دارند. هزینهها و مزایای احتمالی هر استراتژی ارزشیابی میشود تا استراتژی کارا انتخاب گردد. استراتژی نشان میدهد نتایج چگونه حاصل شوند. استراتژیها در قالب روش، نگرش و پاسخ هایی میباشند که برای رسیدن به هدف بکار میروند. استراتژی منجر به تهیه برنامه اجرایی میشود. تعیین استراتژی مستلزم ارزشیابی هزینهها، مزایا و پیامدهای هر روش است.

4- در گام چهارم گامهای عملیاتی برای انجام فعالیتهای تعیین میشود

5.در گام پنجم چارچوب زمانی برای انجام هر گام اجرایی تعیین میشود

6.در گام ششم منابع ضروری و موردنیاز تعیین میشود

7.در گام هفتم شاخصهای سنجش و پایش عملکرد تعیین میگردد: مشکلترین و مهمترین بعد فرایند برنامه ریزی استراتژیک، انتخاب و برقراری شاخص سنجش عملکرد میباشد. لزوم سنجش عملکرد آن است که کیفیت خدمات ارتقاء یافته و هزینهها کاهش یابند، همچنین بر ابعاد مهم کار توجه شود و میزان پیشرفت برنامه محاسبه گردد. سنجش عملکرد به سازمانها کمک میکند تا اطمینان یابیم که منابع صرف فعالیتهایی میشود که ارزش آن را دارد. سنجش عملکرد فرایندها را روشن میکند و ذینفعان را با نتایجی که از انجام امور بدست میآید آگاه میکند.

8.در گام هشتم پایش عملکرد انجام میگردد.

در برنامه عملیاتی، خروجی برنامه مشخص میشود، منابع تخصیص مییابد و فرایند کار تحلیل میگردد. هر فعالیت، هر رویه، هر فرایند بطور دقیق مشخص شده و بیان میگردد که هر کار توسط چه کسی و چه زمانی انجام شود و چه کسی مدیر اجرا و پاسخگوی هر یک از مراحل برنامه است. برای تحقق هر گام عملیاتی میبایست جداول زمانی و هزینه‌های را مشخص نمود و به شش پرسش زیر پاسخ داد:

1- چه کاری

2- چگونه

3- چه کسی

4- کجا

5- چه زمانی

6- چه منابع پولی و فیزیکی نیاز است؟

پس از آنکه مقدمات کار فراهم شد برنامه تدوین شده اجرا میشود و سپس پایش و کنترل انجام میگردد.